Arbeitsentwurf

des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales

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

(Bundesteilhabegesetz – BTHG)

A. Problem und Ziel

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

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

• die gesetzliche Definition von Behinderung mit den allgemeinen Grundsätzen und Bestimmungen der UN-BRK in Einklang bringen,

• ausreichende Finanzmittel verfügbar machen, um die Deinstitutionalisierung und selbstbestimmtes Leben zu fördern,

• die Voraussetzungen für einen inklusiven Arbeitsmarkt schaffen,

• eine Prüfung des Umfangs vornehmen, in dem Menschen mit Behinderungen ihr persönliches Einkommen verwenden, um ihre Bedarfe zu decken und selbstbestimmt zu leben und

• Menschen mit Behinderungen soziale Dienstleistungen zur Verfügung stellen, die ihnen Inklusion, Selbstbestimmung und die Entscheidung, in der Gemeinschaft zu leben, ermöglichen.

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

Die Koalitionsparteien CDU/CSU und SPD haben sich im Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode darauf verständigt, die Integration von Menschen mit Behinderungen in

den allgemeinen Arbeitsmarkt zu begleiten und so die Beschäftigungssituation nachhaltig zu verbessern. Der Übergang zwischen Werkstätten für Menschen mit Behinderungen und dem ersten Arbeitsmarkt soll erleichtert, Rückkehrrechte garantiert und die Erfahrungen mit dem „Budget für Arbeit“ einbezogen werden.

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

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

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

• Dem neuen gesellschaftlichen Verständnis nach einer inklusiven Gesellschaft soll durch einen neu gefassten Behinderungsbegriff Rechnung getragen werden.

• In Mehr-Träger-Konstellationen sollen die Leistungen wie aus einer Hand erbracht und zeitintensive Zuständigkeitskonflikte der Träger untereinander sowie Doppelbegutachtungen zulasten der Menschen mit Behinderungen vermieden werden.

• Die Position der Menschen mit Behinderungen soll im Verhältnis zu den Leistungsträgern und den Leistungserbringern durch eine unabhängige Teilhabeberatung gestärkt werden.

• Die Anreize zur Aufnahme einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sollen auf persönlicher und institutioneller Ebene verbessert werden.

• Die Möglichkeiten einer individuellen und den persönlichen Wünschen entsprechenden Lebensplanung und -gestaltung sollen unter Berücksichtigung des Sozialraumes bei den Leistungen zur Sozialen Teilhabe gestärkt werden.

• Die Leistungen zur Teilhabe an Bildung sollen insbesondere im Hinblick auf studierende Menschen mit Behinderungen verbessert werden.

• Die Zusammenarbeit der unter dem Dach der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) befindlichen Rehabilitationsträger und die Transparenz des Rehabilitationsgeschehens soll verbessert werden.

• Das Recht der Eingliederungshilfe soll zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickelt werden, in dessen Mittelpunkt der Mensch mit seinen behinderungsspezifischen Bedarfen steht. Gleichzeitig soll keine neue Ausgabendynamik entstehen und die bestehende durch Verbesserungen in der Steuerungsfähigkeit der Eingliederungshilfe gebremst werden.

• Im Zweiten Buch Sozialgesetzbuch - Grundsicherung für Arbeitsuchende - (SGB II) und im Sechsten Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Rentenversicherung - (SGB VI) sollen neue Wege erprobt werden, um die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit (drohenden) Behinderungen zu erhalten und so Übergänge in die Eingliederungshilfe zu reduzieren.

• Im Schwerbehindertenrecht sollen das ehrenamtliche Engagement der Schwerbehindertenvertretungen gestärkt und Mitwirkungsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) verbessert werden.

B. Lösung

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

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

• Im SGB IX, Teil 1 ist das für alle Rehabilitationsträger geltende Rehabilitations- und Teilhaberecht zusammengefasst. Dieses allgemeine Recht wird durch zum Teil abweichungsfest ausgestaltete Regelungen im Sinne von Artikel 84 Absatz 1 Satz 5 GG innerhalb des SGB IX gestärkt.

• Im SGB IX, Teil 2 wird die aus dem SGB XII herausgelöste und reformierte Eingliederungshilfe als „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung von Menschen mit Behinderungen“ geregelt. Das SGB IX wird insoweit zu einem Leistungsgesetz aufgewertet.

• Im SGB IX, Teil 3 steht künftig das weiterentwickelte Schwerbehindertenrecht, das derzeit im Teil 2 des SGB IX geregelt ist.

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

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

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

SGB XII bzw. nach dem SGB II erbracht werden. Die Gliederung nach ambulanter, teilstationärer und vollstationärer Leistungen wird aufgegeben, ohne dabei Unterbringungsformen in Einrichtungen gänzlich abzuschaffen. Unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts wird auch künftig jeder Mensch mit Behinderungen entsprechend seinen individuellen Bedarfen wohnen können.

Die Regelungen über die Anrechnung von Einkommen und Heranziehung von Vermögen bei der Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe werden neu ausgerichtet. Das derzeitige, dem Fürsorgegedanken verpflichtete Anrechnungsverfahren wird durch ein Eigenbeitragsverfahren ersetzt werden. Oberhalb eines Freibetrages sollen die leistungsberechtigten Menschen mit Behinderungen mit ihrem Einkommen zu den Aufwendungen der Eingliederungshilfe beitragen. Ziel des Beitragsmodells ist es auch, größere Anreize zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zu schaffen. Die Verbesserungen bei der Einkommensanrechnung werden flankiert durch eine Anhebung des Vermögensfreibetrages. Einkommen und Vermögen des Partners des Leistungsberechtigten bleiben - auch im Sinne von Artikel 23 UN-BRK - weitgehend anrechnungsfrei. Die Beschäftigten in Werkstätten für behinderte Menschen sollen dadurch besser gestellt werden, dass ein geringerer Teil ihres Arbeitsentgelts auf die Grundsicherungsleistungen nach dem Vierten Kapitel SGB XII angerechnet wird.

Um bereits kurzfristig spürbare Verbesserungen für die Betroffenen umzusetzen, werden Übergangsregelungen über die Anrechnung von Einkommen und Heranziehung von Vermögen bei der Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe im SGB XII geschaffen, die bis zum Inkrafttreten der Neuregelung im SGB IX gelten sollen. Bezieher von Leistungen der Eingliederungshilfe profitieren von Verbesserungen bei der Anrechnung von eigenem Einkommen wenn dieses aus eigenem Erwerb stammt und von einem neuen Vermögensfreibetrag, mit dem sie eine angemessene Lebensführung und eine angemessene Alterssicherung sicherstellen können. Personen, die Hilfe zur Pflege erhalten, profitieren ebenfalls von Verbesserungen bei Einkommen und Vermögen, wenn diese aus eigenem Erwerb stammen. Da die Hilfe zur Pflege im SGB XII verbleibt, gelten diese Verbesserungen für Personen, die Hilfe zur Pflege erhalten, dauerhaft.

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

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

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

C. Alternativen

Mögliche Inhalte des Bundesteilhabegesetzes wurden in der vom 10. Juli 2014 bis 14. April 2015 tagenden Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz erörtert. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppe wurden in einem Abschlussbericht zusammengefasst. In der Arbeitsgruppe hat sich gezeigt, dass es in nahezu allen Handlungsfeldern, die mit diesem Gesetz aufgegriffen werden, eine Vielzahl von Handlungsalternativen gibt, die je nach Interessenlage der in der Arbeitsgruppe vertretenen Institutionen unterschiedlich präferiert werden. Mit diesem Gesetz wird unter Würdigung der Ergebnisse der Arbeitsgruppe ein Maßnahmen-

bündel umgesetzt, das insgesamt die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen verbessern und gleichzeitig die Ausgabendynamik in der Eingliederungshilfe bremsen soll.

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

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

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

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

[Tabelle folgt]

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

F. Weitere Kosten

Arbeitsentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales

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

(Bundesteilhabegesetz – BTHG)

Vom ...

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

Artikel 1

Sozialgesetzbuch Neuntes Buch - Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen -

(SGB IX)

Inhaltsübersicht

Teil 1

Regelungen für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen

Kapitel 1

Allgemeine Vorschriften

§ 1 Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft

§ 2 Begriffsbestimmungen

§ 3 Prävention

§ 4 Leistungen zur Teilhabe

§ 5 Leistungsgruppen

§ 6 Rehabilitationsträger

§ 7 Vorbehalt abweichender Regelungen

§ 8 Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten

Kapitel 2

Prävention

§ 9 Vorrang von Leistungen zur Teilhabe

§ 10 Sicherung von Erwerbsfähigkeit und Beschäftigung

§ 11 Förderung von Modellvorhaben zur Prävention

Kapitel 3

Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs

§ 12 Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfserkennung

§ 13 Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs

Kapitel 4

Koordinierung der Leistungen

§ 14 Leistender Rehabilitationsträger

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

Kapitel 5
Zusammenarbeit

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

Kapitel 6
Leistungsformen, Beratung

Abschnitt 1
Leistungsformen

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

Abschnitt 2
Beratung

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

Kapitel 7
Struktur, Qualitätssicherung und Verträge

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

Kapitel 8
Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

§ 39 Aufgaben
§ 40 Rechtsaufsicht
§ 41 Teilhabeverfahrensbericht

Kapitel 9
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

§ 42 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

§ 43 Krankenbehandlung und Rehabilitation
§ 44 Stufenweise Wiedereingliederung
§ 45 Förderung der Selbsthilfe
§ 46 Früherkennung und Frühförderung
§ 47 Hilfsmittel
§ 48 Verordnungsermächtigungen

Kapitel 10

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

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

Kapitel 11

Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen

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

Kapitel 12

Leistungen zur Teilhabe an Bildung

§ 75 Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Kapitel 13

Soziale Teilhabe

§ 76 Leistungen zur Sozialen Teilhabe
§ 77 Leistungen für Wohnraum
§ 78 Assistenzleistungen

§ 79 Heilpädagogische Leistungen
§ 80 Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie
§ 81 Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten
§ 82 Leistungen zur Förderung der Verständigung
§ 83 Leistungen zur Mobilität
§ 84 Hilfsmittel

Kapitel 14

Beteiligung der Verbände und Träger

§ 85 Klagerecht der Verbände
§ 86 Beirat für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen
§ 87 Verfahren des Beirats
§ 88 Berichte über die Lage von Menschen mit Behinderungen und die Entwicklung ihrer Teilhabe
§ 89 Verordnungsermächtigung

Teil 2

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

Kapitel 1

Allgemeine Vorschriften

§ 90 Aufgabe der Eingliederungshilfe
§ 91 Nachrang der Eingliederungshilfe
§ 91a Eigenbeitrag (Nummerierung anpassen)
§ 92 Verhältnis zu anderen Rechtsbereichen
§ 93 Aufgaben der Länder
§ 94 Sicherstellungsauftrag
§ 95 Zusammenarbeit
§ 96 Fachkräfte

Kapitel 2

Grundsätze der Leistungen

§ 97 Leistungsberechtigter Personenkreis
§ 98 Eingliederungshilfe für Ausländer
§ 99 Eingliederungshilfe für Deutsche im Ausland
§ 100 Leistungen
§ 101 Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalles
§ 102 Leistungsformen
§ 103 Beratung und Unterstützung
§ 104 Übertragung, Verpfändung oder Pfändung
§ 105 Antragserfordernis

Kapitel 3

Medizinische Rehabilitation

§ 106 Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
§ 107 Leistungserbringung

Kapitel 4
Teilhabe am Arbeitsleben

§ 108 Leistungen zur Beschäftigung

Kapitel 5
Teilhabe an Bildung

§ 109 Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Kapitel 6
Soziale Teilhabe

§ 110 Leistungen zur Sozialen Teilhabe
§ 111 Leistungen zur Mobilität
§ 112 Besuchsbeihilfen
§ 113 Pauschale Geldleistung, gemeinsame Inanspruchnahme

Kapitel 7
Gesamtplanung

§ 114 Gesamtplanung
§ 115 Bedarfsermittlung
§ 116 Gesamtplankonferenz und Feststellung der Leistungen
§ 117 Gesamtplan
§ 118 Zielvereinbarung

Kapitel 8
Vertragsrecht

§ 119 Allgemeine Grundsätze
§ 120 Inhalt der Vereinbarung
§ 121 Verfahren und Inkrafttreten der Vereinbarung
§ 122 Verbindlichkeit der vereinbarten Vergütung
§ 123 Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung
§ 124 Kürzung der Vergütung
§ 125 Außerordentliche Kündigung der Vereinbarungen
§ 126 Rahmenverträge zur Erbringung von Leistungen
§ 127 Schiedsstelle

Kapitel 9
Einkommen und Vermögen

§ 128 Begriff des Einkommens
§ 129 Beitrag aus Einkommen zu den Aufwendungen
§ 130 Höhe des Beitrages zu den Aufwendungen
§ 131 Besondere Höhe des Beitrages zu den Aufwendungen
§ 132 Begriff des Vermögens
§ 133 Einsatz des Vermögens
§ 134 Übergang von Ansprüchen

Kapitel 10
Statistik

§ 135 Bundesstatistik

§ 136 Erhebungsmerkmale
§ 137 Hilfsmerkmale
§ 138 Periodizität und Berichtszeitraum
§ 139 Auskunftspflicht
§ 140 Übermittlung, Veröffentlichung

Kapitel 11
Übergangs- und Schlussbestimmungen

§ 141 Übergangsregelung für ambulant Betreute
§ 142 Übergangsregelung für Leistungsberechtigte
§ 143 Übergangsregelung zum Vertragsrecht nach dem Zehnten Kapitel des Zwölften Buches
§ 144 Übergangsregelung zum Einsatz des Einkommens

Teil 3
Besondere Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen (Schwerbehindertenrecht)

Teil 1
Regelungen für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen

Kapitel 1
Allgemeine Vorschriften

§ 1
Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft

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

§ 2
Begriffsbestimmungen

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

(2) Menschen sind im Sinne des Teils 3 schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen

Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des [§ 73 (alt)] rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben.

(3) Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden sollen Menschen mit Behinderungen mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50, aber wenigstens 30, bei denen die übrigen Voraussetzungen des Absatzes 2 vorliegen, wenn sie infolge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz im Sinne des [§ 73 (alt)] nicht erlangen oder nicht behalten können (gleichgestellte behinderte Menschen).

§ 3

Prävention

Die Rehabilitationsträger wirken darauf hin, dass der Eintritt einer Behinderung einschließlich einer chronischen Krankheit vermieden wird.

§ 4

Leistungen zur Teilhabe

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

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

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

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

§ 5

Leistungsgruppen

Zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft werden erbracht

1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
3. unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen,

4. Leistungen zur Teilhabe an Bildung,
5. Leistungen zur sozialen Teilhabe.

§ 6

Rehabilitationsträger

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

1. die gesetzlichen Krankenkassen für Leistungen nach § 5 Nummer 1 und 3,
2. die Bundesagentur für Arbeit für Leistungen nach § 5 Nummer 2 und 3,
3. die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung für Leistungen nach § 5 Nummer 1 bis [5],
4. die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung für Leistungen nach § 5 Nummer 1 bis 3, der Träger der Alterssicherung der Landwirte für Leistungen nach § 5 Nummer 1 und 3,
5. die Träger der Kriegsopferversorgung und die Träger der Kriegsopferfürsorge im Rahmen des Rechts der sozialen Entschädigung bei Gesundheitsschäden für Leistungen nach § 5 Nummer 1 bis [5],
6. die Träger der öffentlichen Jugendhilfe für Leistungen nach § 5 Nummer 1, 2, [4] und 5.
7. die Träger der Eingliederungshilfe für Leistungen nach § 5 Nummer 1, 2, [4] und 5.

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

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

§ 7

Vorbehalt abweichender Regelungen

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

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

§ 8

Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten

(1) Bei der Entscheidung über die Leistungen und bei der Ausführung der Leistungen zur Teilhabe wird berechtigten Wünschen der Leistungsberechtigten entsprochen. Dabei wird auch auf die persönliche Lebenssituation, das Alter, das Geschlecht, die Familie sowie die religiösen und weltanschaulichen Bedürfnisse der Leistungsberechtigten Rücksicht genommen; im Übrigen gilt § 33 des Ersten Buches. Den besonderen Bedürfnissen von Müttern und Vätern mit Behinderungen bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrages sowie den besonderen Bedürfnissen von Kindern mit Behinderungen wird Rechnung getragen.

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

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

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

Kapitel 2

Prävention

§ 9

Vorrang von Leistungen zur Teilhabe

(1) Werden bei einem Rehabilitationsträger Sozialleistungen wegen oder unter Berücksichtigung einer Behinderung oder einer drohenden Behinderung beantragt oder erbracht, prüft dieser unabhängig von der Entscheidung über diese Leistungen, ob Leistungen zur Teilhabe voraussichtlich zur Erreichung der Ziele nach § 1 und § 4 erfolgreich sind. Er prüft auch, ob hierfür weitere Rehabilitationsträger im Rahmen ihrer Zuständigkeit zur Koordinierung der Leistungen zu beteiligen sind.

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

(3) Absatz 1 ist auch anzuwenden, um durch Leistungen zur Teilhabe Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder eine Verschlimmerung zu verhüten.

(4) Absatz 1 gilt auch für die Jobcenter im Rahmen ihrer Zuständigkeit für Leistungen zur beruflichen Teilhabe nach § 6 Absatz 3. Die Absätze 1 und 3 gelten auch für die Pflegekassen als Träger der sozialen Pflegeversicherung nach dem Elften Buch; die §§ 18a und 31 des Elften Buches bleiben unberührt.

§ 10

Sicherung von Erwerbsfähigkeit und Beschäftigung

(1) Soweit es im Einzelfall geboten ist, prüft der zuständige Rehabilitationsträger gleichzeitig mit der Einleitung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation, während

ihrer Ausführung und nach ihrem Abschluss, ob durch geeignete Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit Behinderung oder von Behinderung bedrohten Menschen erhalten, gebessert oder wiederhergestellt werden kann. Er beteiligt die Bundesagentur für Arbeit nach [§ 54].

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

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

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

(5) Die Rehabilitationsträger wirken auch in den Fällen der Hinzuziehung durch Arbeitgeber infolge einer Arbeitsplatzgefährdung nach [§ 84] Absatz 2 Satz 4 auf eine frühzeitige Antragstellung auf Leistungen zur Teilhabe nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen hin. Absatz 4 Satz 2 gilt entsprechend.

§ 11

Förderung von Modellvorhaben zur Prävention

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

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

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

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

Kapitel 3

Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs

§ 12

Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfserkennung

(1) Die Rehabilitationsträger stellen durch geeignete Maßnahmen sicher, dass ein Rehabilitationsbedarf frühzeitig erkannt und auf eine Antragstellung der Leistungsberech-

tigten hingewirkt wird. Die Rehabilitationsträger unterstützen die frühzeitige Antragstellung insbesondere durch die Bereitstellung von geeigneten barrierefreien Informationsangeboten für die Leistungsberechtigten über Inhalte und Ziele von Leistungen zur Teilhabe, über Verfahren zu deren Inanspruchnahme und über die Angebote der Beratung, einschließlich der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach [§ 32].

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

(3) Die Rehabilitationsträger und Pflegekassen können die Bereitstellung von Informationsangeboten durch ihre Verbände und Vereinigungen wahrnehmen lassen. Jobcenter können die Bereitstellung von Informationsangeboten durch die Bundesagentur für Arbeit wahrnehmen lassen.

§ 13

Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs

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

(2) Die Instrumente nach Absatz 1 Satz 1 gewährleisten eine funktionsbezogene Bedarfsermittlung, indem sie insbesondere erfassen,

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

und sichern die Dokumentation und Nachprüfbarkeit der Bedarfsermittlung.

(3) Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales untersucht regelmäßig die Wirkung der Instrumente nach Absatz 1 und veröffentlicht die Untersuchungsergebnisse.

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

Kapitel 4

Koordinierung der Leistungen

§ 14

Leistender Rehabilitationsträger

(1) Werden Leistungen zur Teilhabe beantragt, stellt der Rehabilitationsträger innerhalb von zwei Wochen nach Eingang des Antrages bei ihm fest, ob er nach dem für ihn geltenden Leistungsgesetz für die Leistung zuständig ist. Stellt er bei der Prüfung fest, dass er für die Leistung insgesamt nicht zuständig ist, leitet er den Antrag unverzüglich

dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger zu und unterrichtet hierüber den Antragsteller. Muss für eine solche Feststellung die Ursache der Behinderung geklärt werden und ist diese Klärung in der Frist nach Satz 1 nicht möglich, wird der Antrag unverzüglich dem Rehabilitationsträger zugeleitet, der die Leistung ohne Rücksicht auf die Ursache erbringt. Wird der Antrag bei der Bundesagentur für Arbeit gestellt, werden bei der Prüfung nach den Sätzen 1 und 2 Feststellungen nach § 11 Absatz 2a Nummer 1 des Sechsten Buches und § 22 Absatz 2 des Dritten Buches nicht getroffen.

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

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

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

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

§ 15

Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern

(1) Stellt der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger fest, dass der Antrag neben den nach seinem Leistungsgesetz zu erbringenden Leistungen weitere Leistungen zur Teilhabe umfasst, für die er nicht Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 sein kann, leitet er den Antrag insoweit unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Rehabilitationsträger zu, damit dieser über die weiteren Leistungen nach den für ihn geltenden Leistungsgesetzen in eigener Zuständigkeit entscheidet und unterrichtet hierüber den Antragsteller.

(2) Hält der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger für die umfassende Feststellung des Rehabilitationsbedarfs nach § 14 Absatz 2 die Feststellungen weiterer zuständiger Rehabilitationsträger für erforderlich und liegt kein Fall nach Absatz 1 vor, fordert er von diesen Rehabilitationsträgern die für den Teilhabeplan nach § 19 erforderlichen Feststellungen unverzüglich an. Die Feststellungen binden den nach § 14 leistenden Rehabilitationsträger bei der Entscheidung über den Antrag, wenn sie innerhalb von zwei Wochen nach Anforderung oder im Falle der Begutachtung innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens beigebracht werden. Anderenfalls stellt der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger den Rehabilitationsbedarf nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen umfassend fest.

(3) Der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger entscheidet über den Antrag in den Fällen nach Absatz 2 und erbringt die Leistungen im eigenen Namen. Abweichend von Satz 1 bewilligen und erbringen die Rehabilitationsträger die Leistungen nach den für sie

jeweils geltenden Leistungsgesetzen im eigenen Namen, wenn im Teilhabeplan nach § 19 dokumentiert wurde, dass

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

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

§ 16

Erstattungsansprüche zwischen Rehabilitationsträgern

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

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

(3) Der Erstattungsanspruch nach den Absätzen 1 und 2 umfasst die nach den jeweiligen Leistungsgesetzen entstandenen Leistungsaufwendungen und eine Verwaltungskostenpauschale in Höhe von 5 vom Hundert der erstattungsfähigen Leistungsaufwendungen. Eine Erstattungspflicht nach Satz 1 besteht nicht, soweit Leistungen zu Unrecht von dem leistenden Rehabilitationsträger erbracht worden sind und er hierbei grob fahrlässig oder vorsätzlich gehandelt hat.

(4) Für unzuständige Rehabilitationsträger, die eine Leistung erbracht haben,

1. ohne den Antrag an den zuständigen Rehabilitationsträger nach § 14 Absatz 1 Satz 2 weiterzuleiten oder
2. ohne einen weiteren zuständigen Rehabilitationsträger nach § 15 zu beteiligen,

ist § 105 des Zehnten Buches nicht anzuwenden, es sei denn, die Rehabilitationsträger vereinbaren Abweichendes.

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

gesamten Erstattungsbetrag abzüglich der bei anderen Rehabilitationsträgern eingetretenen Leistungsbefreiung.

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

§ 17

Begutachtung

(1) Ist für die Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ein Gutachten erforderlich, beauftragt der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger unverzüglich einen geeigneten Sachverständigen. Er benennt den Leistungsberechtigten in der Regel drei möglichst wohnortnahe Sachverständige unter Berücksichtigung bestehender sozialmedizinischer Dienste. Haben sich Leistungsberechtigte für einen benannten Sachverständigen entschieden, wird dem Wunsch Rechnung getragen.

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

(3) Hat der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger nach § 15 weitere Rehabilitationsträger beteiligt, setzt er sich bei seiner Entscheidung über die Beauftragung eines geeigneten Sachverständigen mit den beteiligten Rehabilitationsträgern über Anlass, Ziel und Umfang der Begutachtung ins Benehmen. Die in dem Gutachten getroffenen Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf werden in den Teilhabeplan nach § 19 einbezogen. Absatz 2 Satz 3 gilt entsprechend.

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

§ 18

Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

(1) Kann über den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe nicht innerhalb von sechs Wochen nach Antragseingang bei dem nach § 14 leistenden Rehabilitationsträger entschieden werden, teilt er dies den Leistungsberechtigten unter Darlegung der Gründe ohne weitere Aufforderung durch die Leistungsberechtigten schriftlich mit. Erfolgt die Mitteilung nicht oder liegt ein Grund nicht vor, gilt die beantragte Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt. Bei der Darlegung der Gründe kann sich der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger ausschließlich berufen auf die in § 14 Absatz 2 und § 15 Absatz 4 geregelten Fristen zur Entscheidung über den Antrag sowie zusätzlich auf den Zeitraum

1. von bis zu zwei Wochen zur Beauftragung eines Sachverständigen für die Begutachtung infolge einer nachweislich beschränkten Verfügbarkeit geeigneter Sachverständiger,
2. von bis zu vier Wochen, soweit von dem Sachverständigen die Notwendigkeit für einen solchen Zeitraum der Begutachtung schriftlich begründet wurde und

3. einer fehlenden Mitwirkung der Leistungsberechtigten, wenn und soweit den Leistungsberechtigten nach § 66 Absatz 3 des Ersten Buches schriftlich eine angemessene Frist zur Mitwirkung gesetzt wurde.

Die Fristangabe ist in der Mitteilung auf den Tag genau zu bestimmen. Die beantragte Leistung gilt auch dann als genehmigt, wenn die in der Mitteilung angegebene Frist zur Entscheidung über den Antrag ohne weitere hinreichende Mitteilung des Rehabilitationsträgers abgelaufen ist.

(2) Beschaffen sich Leistungsberechtigte eine als genehmigt geltende Leistung selbst, ist der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger zur Erstattung der Aufwendungen für selbstbeschaffte Leistungen verpflichtet. Mit der Erstattung gilt der Anspruch der Leistungsberechtigten auf die Erbringung der selbstbeschafften Leistungen zur Teilhabe als erfüllt. Der Erstattungsanspruch umfasst auch die Zahlung von Abschlägen im Umfang fälliger Zahlungsverpflichtungen für selbstbeschaffte Leistungen.

(3) Die Erstattungspflicht besteht nicht, wenn und soweit ein Anspruch auf Bewilligung der selbst beschafften Leistungen offensichtlich nicht bestanden hätte und die Leistungsberechtigten dies wussten oder infolge grober Außerachtlassung der allgemeinen Sorgfalt nicht wussten.

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten nicht für die Träger der [Eingliederungshilfe], der öffentlichen Jugendhilfe und der Kriegsopferfürsorge.

§ 19

Teilhabeplan

(1) Soweit Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, ist der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger dafür verantwortlich, dass er und die nach § 15 beteiligten Rehabilitationsträger im Benehmen miteinander und in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen hinsichtlich Ziel, Art und Umfang funktionsbezogen feststellen und schriftlich so zusammenstellen, dass sie nahtlos ineinander greifen.

(2) Der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger erstellt in den Fällen nach Absatz 1 einen Teilhabeplan innerhalb der für die Entscheidung über den Antrag maßgeblichen Frist. Der Teilhabeplan dokumentiert

1. das Ergebnis der Zuständigkeitsklärung und Beteiligung nach § 14 und § 15,
2. die Feststellungen über den individuellen Rehabilitationsbedarf auf Grundlage der Bedarfsermittlung nach § 13,
3. die zur individuellen Bedarfsermittlung nach § 13 eingesetzten Instrumente,
4. die gutachterliche Stellungnahme der Bundesagentur für Arbeit nach [§ 54],
5. die Einbeziehung von Diensten und Einrichtungen bei der Leistungserbringung,
6. erreichbare und überprüfbare Teilhabeziele und deren Fortschreibung sowie Aktivitäten der Leistungsberechtigten,
7. die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 8, insbesondere im Hinblick auf die Ausführung von Leistungen durch ein Persönliches Budget,
8. die Dokumentation der einvernehmlichen, umfassenden und trägerübergreifenden Feststellung des Rehabilitationsbedarfs in den Fällen nach § 15 Absatz 3 Satz 2,
9. die Ergebnisse der Teilhabeplankonferenz nach § 20 und
10. die Erkenntnisse aus den Mitteilungen der nach § 22 einbezogenen anderen öffentlichen Stellen.

(3) Der Teilhabeplan wird entsprechend dem Verlauf der Rehabilitation angepasst und darauf ausgerichtet, den Leistungsberechtigten unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalls eine umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zügig, wirksam, wirtschaftlich und auf Dauer zu ermöglichen. Dabei sichert der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger durchgehend das Verfahren. Die Leistungsberechtigten können von dem nach § 14 leistenden Rehabilitationsträger Einsicht in den Teilhabeplan nach § 25 des Zehnten Buches verlangen.

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

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

§ 20

Teilhabeplankonferenz

(1) Auf Wunsch oder mit Zustimmung der Leistungsberechtigten kann der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortliche Rehabilitationsträger zur gemeinsamen Beratung der Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf eine Teilhabeplankonferenz durchführen. Von dem Wunsch auf Durchführung einer Teilhabeplankonferenz kann abgewichen werden, wenn der zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann, der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht oder eine Einwilligung nach § 23 Absatz 2 nicht erteilt wurde.

(2) An der Teilhabeplankonferenz nehmen die Beteiligten im Sinne von § 12 des Zehnten Buches sowie auf Wunsch der Leistungsberechtigten die Bevollmächtigten und Beistände im Sinne von § 13 des Zehnten Buches teil. Auf Wunsch oder mit Zustimmung der Leistungsberechtigten können Rehabilitationsdienste und -einrichtungen an der Teilhabeplankonferenz teilnehmen. Vor der Durchführung einer Teilhabeplankonferenz sollen die Leistungsberechtigten auf die Angebote der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach [§ 32] besonders hingewiesen werden.

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

§ 21

Besondere Anforderungen an das Teilhabeplanverfahren

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

§ 22

Einbeziehung anderer öffentlicher Stellen

(1) Der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortliche Rehabilitationsträger bezieht unter Berücksichtigung der Interessen der Leistungsberechtigten an-

dere öffentliche Stellen in die Erstellung des Teilhabeplans in geeigneter Art und Weise ein, soweit dies zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfs erforderlich ist.

(2) Bestehen im Einzelfall Anhaltspunkte für einen Betreuungsbedarf nach § 1896 Absatz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches, arbeitet der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortliche Rehabilitationsträger bei der Erstellung des Teilhabeplans mit der zuständigen Betreuungsbehörde nach § 4 Absatz 2 Satz 2 des Betreuungsbehördengesetzes zusammen. § 71 Absatz 3 des Zehnten Buches bleibt unberührt.

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

(4) Die Integrationsämter sind bei der Durchführung des Teilhabeplanverfahrens zu beteiligen, soweit sie Leistungen für schwerbehinderte Menschen nach Teil 3 erbringen. Das zuständige Integrationsamt kann das Teilhabeplanverfahren nach § 19 Absatz 5 anstelle des nach § 14 leistenden Rehabilitationsträgers durchführen, wenn die Rehabilitationsträger und das Integrationsamt dies in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten vereinbaren.

„[Platzhalter für Abteilung II: Beteiligung Jobcenter am Teilhabeplanverfahren?]“

§ 23

Verantwortliche Stelle für den Sozialdatenschutz

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

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

§ 24

Vorläufige Leistungen

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

Kapitel 5
Zusammenarbeit

§ 25
Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger

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

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

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

§ 26
Gemeinsame Empfehlungen

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

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

1. welche Maßnahmen nach § 3 geeignet sind, um den Eintritt einer Behinderung zu vermeiden,
2. in welchen Fällen und in welcher Weise rehabilitationsbedürftigen Menschen notwendige Leistungen zur Teilhabe angeboten werden, insbesondere um eine durch eine Chronifizierung von Erkrankungen bedingte Behinderung zu verhindern,
3. über die einheitliche Ausgestaltung des Teilhabeplanverfahrens,
4. in welcher Weise die Bundesagentur für Arbeit nach [§ 62] zu beteiligen ist,
5. wie Leistungen zur Teilhabe nach § 14 und § 15 koordiniert werden,
6. in welcher Weise und in welchem Umfang Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, die sich die Prävention, Rehabilitation, Früherkennung und Bewältigung von Krankheiten und Behinderungen zum Ziel gesetzt haben, gefördert werden,
7. für Grundsätze systematischer Arbeitsprozesse und standardisierter Arbeitsmittel zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs (Instrumente),
8. in welchen Fällen und in welcher Weise der behandelnde Hausarzt oder Facharzt und der Betriebs- oder Werksarzt in die Einleitung und Ausführung von Leistungen zur Teilhabe einzubinden sind,
9. zu einem Informationsaustausch mit Beschäftigten mit Behinderungen, Arbeitgebern und den in [§ 83] genannten Vertretungen zur möglichst frühzeitigen Erkennung des individuellen Bedarfs voraussichtlich erforderlicher Leistungen zur Teilhabe sowie
10. über ihre Zusammenarbeit mit Sozialdiensten und vergleichbaren Stellen.

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

(4) Die Träger der Renten-, Kranken- und Unfallversicherung können sich bei der Vereinbarung der gemeinsamen Empfehlungen durch ihre Spitzenverbände vertreten lassen.

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

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

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

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

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

§ 27

Verordnungsermächtigung

Vereinbaren die Rehabilitationsträger nicht innerhalb von sechs Monaten, nachdem das Bundesministerium für Arbeit und Soziales sie dazu aufgefordert hat, gemeinsame Empfehlungen nach § 26 oder ändern sie unzureichend gewordene Empfehlungen nicht innerhalb dieser Frist, kann das Bundesministerium für Arbeit und Soziales Regelungen durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates erlassen.

Kapitel 6
Leistungsformen, Beratung

Abschnitt 1
Leistungsformen

§ 28
Ausführung von Leistungen

(1) Der zuständige Rehabilitationsträger kann Leistungen zur Teilhabe

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

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

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

§ 29
Persönliches Budget

(1) Auf Antrag werden Leistungen zur Teilhabe durch die Leistungsform eines Persönlichen Budgets ausgeführt, um den Leistungsberechtigten ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Bei der Ausführung des Persönlichen Budgets sind nach Maßgabe des individuell festgestellten Bedarfs die Rehabilitationsträger, die Pflegekassen und die Integrationsämter beteiligt. Das Persönliche Budget wird von den beteiligten Leistungsträgern trägerübergreifend als Komplexleistung erbracht. Das Persönliche Budget kann auch von einem einzelnen Leistungsträger erbracht werden. Budgetfähig sind auch die neben den Leistungen nach Satz 1 erforderlichen Leistungen der Krankenkassen und der Pflegekassen, Leistungen der Heil- und Krankenbehandlung nach dem Bundesversorgungsgesetz, Leistungen der Träger der Unfallversicherung bei Pflegebedürftigkeit, die Pflegezulage nach dem Bundesversorgungsgesetz, Leistungen der Hilfe zur Pflege einschließlich der Hilfe zur Weiterführung des Haushalts nach dem Bundesversorgungsgesetz sowie Hilfe zur Pflege der Sozialhilfe, die sich auf alltägliche und regelmäßig wiederkehrende Bedarfe beziehen und als Geldleistungen oder durch Gutscheine erbracht werden können. An die Entscheidung ist der Antragsteller für die Dauer von sechs Monaten gebunden.

(2) Persönliche Budgets werden in der Regel als Geldleistung ausgeführt, bei laufenden Leistungen monatlich. In begründeten Fällen sind Gutscheine auszugeben. Persönliche Budgets werden auf der Grundlage der nach Kapitel 4 getroffenen Feststellungen so bemessen, dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt wird und die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann. Dabei soll die Höhe des Persönlichen Budgets die Kosten aller bisher individuell festgestellten, ohne das Persönliche Budget zu erbringenden Leistungen nicht überschreiten.

(3) Werden Leistungen zur Teilhabe in der Leistungsform des Persönlichen Budgets beantragt, ist der nach § 14 leistende Leistungsträger für die Durchführung des Verfahrens zuständig. Enthält das Persönliche Budget Leistungen, für die der nach § 14 leistende Leistungsträger nicht Leistungsträger nach § 6 Absatz 1 sein kann, leitet der nach § 14 leistende Leistungsträger den Antrag insoweit unverzüglich dem nach seiner Auffassung zuständigen Leistungsträger nach § 15 zu.

§ 30

Verordnungsermächtigung

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

§ 31

Leistungsort

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

Abschnitt 2

Beratung

§ 32

Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

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

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

(3) Bei der Förderung von Beratungsangeboten ist die Beratung von Betroffenen für Betroffene besonders zu berücksichtigen.

(4) Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales erlässt eine Förderrichtlinie, nach deren Maßgabe die Dienste, welche das unabhängige ergänzende Beratungsangebot anbieten, bei der Einrichtung und dem Betrieb gefördert werden können. Die Förderung der Dienste erfolgt im Benehmen mit dem zuständigen Bundesland.

§ 33

Pflichten Personensorgeberechtigter

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

§ 34

Sicherung der Beratung von Menschen mit Behinderungen

(1) Die Beratung der Ärzte, denen eine Person nach § 33 vorgestellt wird, erstreckt sich auf die geeigneten Leistungen zur Teilhabe. Dabei weisen sie auf die Möglichkeit der Beratung durch die Beratungsstellen der Rehabilitationsträger hin und informieren über wohnortnahe Angebote zur Beratung nach § 32. Bei Menschen, bei denen der Eintritt der Behinderung nach allgemeiner ärztlicher Erkenntnis zu erwarten ist, wird entsprechend verfahren. Werdende Eltern werden auf den Beratungsanspruch bei den Schwangerschaftsberatungsstellen hingewiesen.

(2) Hebammen, Entbindungspfleger, Medizinalpersonen außer Ärzten, Lehrer, Sozialarbeiter, Jugendleiter und Erzieher, die bei Ausübung ihres Berufs Behinderungen (§ 2 Absatz 1) wahrnehmen, weisen die Personensorgeberechtigten auf die Behinderung und auf die Beratungsangebote nach § 32 hin.

(3) Nehmen Medizinalpersonen außer Ärzten und Sozialarbeiter bei Ausübung ihres Berufs Behinderungen § 2 Absatz 1 bei volljährigen Menschen wahr, empfehlen sie diesen Menschen oder den für sie bestellten Betreuern, eine Beratungsstelle für Rehabilitation oder einen Arzt zur Beratung über die geeigneten Leistungen zur Teilhabe aufzusuchen.

§ 35

Landesärzte

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

(2) Die Landesärzte haben vor allem die Aufgabe,

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

Kapitel 7

Struktur, Qualitätssicherung und Verträge

§ 36

Rehabilitationsdienste und -einrichtungen

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

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

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

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

§ 37

Qualitätssicherung

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

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

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

zur Stellungnahme zu geben. Stationäre Rehabilitationseinrichtungen sind nur dann als geeignet anzusehen, wenn sie zertifiziert sind.

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

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

§ 38

Verträge mit Leistungserbringern

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

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

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

(3) Die Rehabilitationsträger wirken darauf hin, dass die Verträge nach einheitlichen Grundsätzen abgeschlossen werden. Dabei sind einheitliche Grundsätze der Wirksamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit zu berücksichtigten. Sie können über den Inhalt der Verträge gemeinsame Empfehlungen nach § 26 sowie Rahmenverträge mit den Arbeitsgemeinschaften der Rehabilitationsdienste und -einrichtungen vereinbaren.

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

Kapitel 8

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

§ 39

Aufgaben

(1) Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. gestaltet und organisiert die trägerübergreifende Zusammenarbeit zur einheitlichen personenzentrierten Gestaltung der Rehabilitation und Leistungen zur Teilhabe.

(2) Die Aufgaben der Arbeitsgemeinschaft sind insbesondere:

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

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales kann der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation weitere Aufgaben nach diesem Buch übertragen.

§ 40

Rechtsaufsicht

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

§ 41

Teilhabeverfahrensbericht

(1) Die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 5 erfassen,

1. die Anzahl der gestellten Anträge auf Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe,
2. die Anzahl der Weiterleitungen des erstangegangenen Rehabilitationsträgers an den nach seiner Auffassung zuständigen Träger,
3. in wie vielen Fällen
   a) die Zwei-Wochen-Frist nach [§ 14 Absatz 1 Satz 1],
   b) die Drei-Wochen-Frist nach [§ 14 Absatz 2 Satz 2] sowie
   c) die Zwei-Wochen-Frist nach [§ 14 Absatz 2 Satz 3]

   nicht eingehalten wurden,
4. die durchschnittliche Zeitdauer zwischen Antragseingang und Erteilung des Gutachtenauftrages in Fällen des § 14 Absatz 2 Satz 3,
5. die durchschnittliche Zeitdauer zwischen Antragseingang beim erst- bzw. zweitangegangenen Träger und der Entscheidung nach den Merkmalen Bewilligung oder Ablehnung,
6. die Anzahl der Ablehnungen von Anträgen sowie der nicht vollständigen Bewilligung der beantragten Leistungen,
7. die durchschnittliche Zeitdauer zwischen dem Datum des Bewilligungsbescheides und dem Beginn der Leistungen,
   a) ohne Teilhabeplanung,
   b) mit Teilhabeplanung,
8. die Anzahl der Rechtsbehelfe sowie der erfolgreichen Rechtsbehelfe jeweils nach den Merkmalen Widersprüche und Klagen,
9. die Anzahl der trägerübergreifenden Teilhabeplanungen und Teilhabeplankonferenzen,
10. die Anzahl der nachträglichen Änderungen und Fortschreibungen der Teilhabepläne einschließlich der durchschnittlichen Geltungsdauer des Teilhabeplanes,
11. die Anzahl der Erstattungsverfahren nach [§ 16 Absatz 2 Satz 2],
12. die Anzahl der beantragten und bewilligten Leistungen in Form des Persönlichen Budgets,
13. die Anzahl der beantragten und bewilligten Leistungen in Form des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets,
14. die Anzahl der Anträge auf selbstbeschaffte Leistungen nach [§ 18] nach den Merkmalen Bewilligung oder Ablehnung.

(2) Die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 5 melden jährlich die im Berichtsjahr gemäß Absatz 1 erfassten Daten anonymisiert ohne personenbezogene Merkmale an ihre Spitzenverbände in einem technisch abgestimmten Datenformat zur Weiterleitung an die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, welche diese Daten auswertet und eine gemeinsame Übersicht erstellt und diese einmal jährlich veröffentlicht.

(3) Die für die Datenaufbereitung und Bereitstellung von Daten und Auswertungen über das Rehabilitationsgeschehen der Rehabilitationsträger und ihrer Zusammenarbeit entstehenden notwendigen Aufwendungen erstattet der Bund, soweit sie bei der Arbeitsgemeinschaft anfallen.

Kapitel 9

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

§ 42

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

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

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

(2) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation umfassen insbesondere

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

(3) Bestandteil der Leistungen nach Absatz 1 sind auch medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen, soweit diese Leistungen im Einzelfall erforderlich sind, um die in Absatz 1 genannten Ziele zu erreichen oder zu sichern und Krankheitsfolgen zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten, insbesondere

1. Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung,
2. Aktivierung von Selbsthilfepotentialen,
3. mit Zustimmung der Leistungsberechtigten Information und Beratung von Partnern und Angehörigen sowie von Vorgesetzten und Kollegen,
4. Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe- und Beratungsmöglichkeiten,
5. Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, unter anderem durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten und im Umgang mit Krisensituationen,
6. Training lebenspraktischer Fähigkeiten,
7. Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme von Leistungen der medizinischen Rehabilitation.

§ 43

Krankenbehandlung und Rehabilitation

Die in § 42 Absatz 1 genannten Ziele sowie [§ x] gelten auch bei Leistungen der Krankenbehandlung.

§ 44

Stufenweise Wiedereingliederung

Können arbeitsunfähige Leistungsberechtigte nach ärztlicher Feststellung ihre bisherige Tätigkeit teilweise verrichten und können sie durch eine stufenweise Wiederaufnahme ihrer Tätigkeit voraussichtlich besser wieder in das Erwerbsleben eingegliedert werden, sollen die medizinischen und die sie ergänzenden Leistungen entsprechend dieser Zielsetzung erbracht werden.

§ 45

Förderung der Selbsthilfe

Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, die sich die Prävention, Rehabilitation, Früherkennung, Beratung, Behandlung und Bewältigung von Krankheiten und Behinderungen zum Ziel gesetzt haben, sollen nach einheitlichen Grundsätzen gefördert werden. Die Daten der Rehabilitationsträger über Art und Höhe der Förderung der Selbsthilfe fließen in den Bericht der Bundesarbeitsgemeinschaft der Rehabilitationsträger gemäß [§ 24] ein.

§ 46

Früherkennung und Frühförderung

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

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

(2) Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderungen bedrohten Kindern umfassen des Weiteren nichtärztliche therapeutische, psychologische, heilpädagogische, sonderpädagogische, psychosoziale Leistungen und die Beratung der Erziehungsberechtigten durch interdisziplinäre Frühförderstellen, wenn sie erforderlich sind, um eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen oder die Behinderung durch gezielte Förder- und Behandlungsmaßnahmen auszugleichen oder zu mildern.

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

(4) In Landesrahmenvereinbarungen zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern und den Verbänden der Leistungserbringer werden

1. die Anforderungen an interdisziplinäre Frühförderstellen und sozialpädiatrische Zentren zu Mindeststandards, Berufsgruppen, Personalausstattung, sachlicher und räumlicher Ausstattung,
2. die Dokumentation und Qualitätssicherung,
3. der Ort der Leistungserbringung,
4. die Vereinbarung und Abrechnung der Entgelte sowie die Finanzierung geregelt.

(5) Die an den Leistungen der interdisziplinären Frühförderstelle oder des sozialpädiatrischen Zentrums jeweils beteiligten Rehabilitationsträger vereinbaren gemeinsam mit diesen die Entgelte für die nach der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder zu erbringenden Komplexleistungen. Dabei werden Zuwendungen Dritter, insbesondere der Länder, für Leistungen nach dieser Verordnung berücksichtigt. Über die Aufteilung der Entgelte für Komplexleistungen schließen die Rehabilitationsträger auf der Grundlage der Leistungszuständigkeit nach Spezialisierung und Leistungsprofil des Dienstes oder der Einrichtung, insbesondere den vertretenen Fachdisziplinen und dem Diagnosespektrum der leistungsberechtigten Kinder, Vereinbarungen; regionale Gegebenheiten werden berücksichtigt. Die Aufteilung der Entgelte kann pauschaliert werden. Der auf die für die Leistungen nach § 6 der Verordnung zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder jeweils zuständige Träger entfallende Anteil der Entgelte darf für Leistungen in interdisziplinären Frühförderstellen 70 vom Hundert und in sozialpädiatrischen Zentren 30 vom Hundert nicht übersteigen. Landesrecht kann davon abweichen.

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

§ 47

Hilfsmittel

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

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

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

1. vor einer Ersatzbeschaffung prüfen, ob eine Änderung oder Instandsetzung von bisher benutzten Hilfsmitteln wirtschaftlicher und gleich wirksam ist,
2. die Bewilligung der Hilfsmittel davon abhängig machen, dass die Menschen mit Behinderungen sie sich anpassen oder sich in ihrem Gebrauch ausbilden lassen.

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

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

§ 48

Verordnungsermächtigungen

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

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

Kapitel 10

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

§ 49

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

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

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

(3) Die Leistungen umfassen insbesondere

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

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

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

(6) Die Leistungen umfassen auch medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen, soweit diese Leistungen im Einzelfall erforderlich sind, um die in Absatz 1 genannten Ziele zu erreichen oder zu sichern und Krankheitsfolgen zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten, insbesondere

1. Hilfen zur Unterstützung bei der Krankheits- und Behinderungsverarbeitung,
2. Aktivierung von Selbsthilfepotentialen,
3. mit Zustimmung der Leistungsberechtigten Information und Beratung von Partnern und Angehörigen sowie von Vorgesetzten und Kollegen,
4. Vermittlung von Kontakten zu örtlichen Selbsthilfe- und Beratungsmöglichkeiten,
5. Hilfen zur seelischen Stabilisierung und zur Förderung der sozialen Kompetenz, unter anderem durch Training sozialer und kommunikativer Fähigkeiten und im Umgang mit Krisensituationen,
6. Training lebenspraktischer Fähigkeiten,
7. Anleitung und Motivation zur Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben,
8. Beteiligung von Integrationsfachdiensten im Rahmen ihrer Aufgabenstellung [(§ 110 SGB IX - alt)].

(7) Zu den Leistungen gehört auch die Übernahme

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

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

1. Kraftfahrzeughilfe nach der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung,
2. den Ausgleich unvermeidbaren Verdienstausfalls des Menschen mit Behinderungen oder einer erforderlichen Begleitperson wegen Fahrten der An- und Abreise zu einer Bildungsmaßnahme und zur Vorstellung bei einem Arbeitgeber, einem Träger oder einer Einrichtung für Menschen mit Behinderungen durch die Rehabilitationsträger nach [§ 6 Absatz 1 Nummer 2 bis 5],
3. die Kosten einer notwendigen Arbeitsassistenz für Menschen mit Behinderungen als Hilfe zur Erlangung eines Arbeitsplatzes,
4. Kosten für Hilfsmittel, die wegen Art oder Schwere der Behinderung zur Berufsausübung, zur Teilnahme an einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben oder zur Erhöhung der Sicherheit auf dem Weg vom und zum Arbeitsplatz und am Arbeitsplatz erforderlich sind, es sei denn, dass eine Verpflichtung des Arbeitgebers besteht oder solche Leistungen als medizinische Leistung erbracht werden können,
5. Kosten technischer Arbeitshilfen, die wegen Art oder Schwere der Behinderung zur Berufsausübung erforderlich sind und
6. Kosten der Beschaffung, der Ausstattung und der Erhaltung einer behinderungsgerechten Wohnung in angemessenem Umfang.

Die Leistung nach Satz 1 Nummer 3 wird für die Dauer von bis zu drei Jahren erbracht und in Abstimmung mit dem Rehabilitationsträger nach [§ 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 5] durch das Integrationsamt nach [§ 102 Absatz 4] ausgeführt. Der Rehabilitationsträger erstattet dem Integrationsamt seine Aufwendungen. Der Anspruch nach [§ 102 Absatz 4] bleibt unberührt.

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

§ 50

Leistungen an Arbeitgeber

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

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

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

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

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

1. die Leistungsberechtigten die Arbeitsverhältnisse durch Kündigung beenden oder das Mindestalter für den Bezug der gesetzlichen Altersrente erreicht haben oder
2. die Arbeitgeber berechtigt waren, aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist oder aus Gründen, die in der Person oder dem Verhalten des Arbeitnehmers liegen, oder aus dringenden betrieblichen Erfordernissen, die einer Weiterbeschäftigung in diesem Betrieb entgegenstehen, zu kündigen.

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

§ 51

Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation

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

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

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

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

§ 52

Rechtsstellung der Teilnehmenden

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

§ 53

Dauer von Leistungen

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

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

§ 54

Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit

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

§ 55

Unterstützte Beschäftigung

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

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

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

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

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

1. über Fachkräfte verfügen, die eine geeignete Berufsqualifikation, eine psychosoziale oder arbeitspädagogische Zusatzqualifikation und ausreichend Berufserfahrung besitzen,
2. in der Lage sein, den Teilnehmern geeignete individuelle betriebliche Qualifizierungsplätze zur Verfügung zu stellen und ihre berufliche Eingliederung zu unterstützen,
3. über die erforderliche räumliche und sächliche Ausstattung verfügen und
4. ein System des Qualitätsmanagements im Sinne des § 37 Absatz 2 Satz 1 anwenden.

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

§ 56

Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen

Leistungen in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen [(§ 136 SGB IX - alt)] werden erbracht, um die Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit der Menschen mit Behinderungen Menschen zu erhalten, zu entwickeln, zu verbessern oder wiederherzustellen, die Persönlichkeit dieser Menschen weiterzuentwickeln und ihre Beschäftigung zu ermöglichen oder zu sichern.

§ 57

Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich

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

1. im Eingangsverfahren zur Feststellung, ob die Werkstatt die geeignete Einrichtung für die Teilhabe des Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben ist sowie welche Bereiche der Werkstatt und welche Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für den Menschen mit Behinderungen in Betracht kommen, und um einen Eingliederungsplan zu erstellen,
2. im Berufsbildungsbereich, wenn die Leistungen erforderlich sind, um die Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit des Menschen mit Behinderungen so weit wie möglich zu entwickeln, zu verbessern oder wiederherzustellen und erwartet werden kann, dass der Mensch mit Behinderungen nach Teilnahme an diesen Leistungen in der Lage ist, wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung im Sinne des [§ 136 SGB IX - alt] zu erbringen.

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

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

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

§ 58

Leistungen im Arbeitsbereich

(1) Leistungen im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen erhalten Menschen mit Behinderungen, bei denen

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

wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder in Betracht kommen und die in der Lage sind, wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen. Leistungen im Arbeitsbereich werden im Anschluss an Leistungen im Berufsbildungsbereich (§ 57) oder entsprechende Leistungen

bei einem anderen Leistungsanbieter (§ 60) erbracht. Die Leistungen werden längstens bis zum Ablauf des Monats erbracht, in dem das für die Regelaltersrente im Sinne des Sechsten Buches erforderliche Lebensalter vollendet wird.

(2) Die Leistungen sind gerichtet auf

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

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

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

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

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

§ 59

Arbeitsförderungsgeld

Die Werkstätten für behinderte Menschen erhalten von dem zuständigen Rehabilitationsträger zur Auszahlung an die im Arbeitsbereich beschäftigten Menschen mit Behinderungen zusätzlich zu den Vergütungen nach [§ 58 Absatz 3] ein Arbeitsförderungsgeld. Das Arbeitsförderungsgeld beträgt monatlich 26 Euro für jeden im Arbeitsbereich beschäftigten Menschen mit Behinderungen, dessen Arbeitsentgelt zusammen mit dem Arbeitsförderungsgeld den Betrag von 325 Euro nicht übersteigt. Ist das Arbeitsentgelt höher als 299 Euro, beträgt das Arbeitsförderungsgeld monatlich den Unterschiedsbetrag zwischen dem Arbeitsentgelt und 325 Euro.

§ 60

Andere Leistungsanbieter

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

(2) Bei anderen Leistungsanbietern gelten die für Werkstätten für behinderte Menschen geltenden Vorschriften mit folgenden Maßgaben:

Andere Leistungsanbieter

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

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

(4) Für das Rechtsverhältnis zwischen dem anderen Leistungsanbieter und dem Menschen mit Behinderungen gilt [§ 138 SGB IX - alt] entsprechend.

§ 61

Budget für Arbeit

(1) Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Leistungen nach [§ 55] haben und denen von einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung mit einer tarifvertraglichen oder ortsüblichen Entlohnung angeboten wird, erhalten als Leistungen zur Beschäftigung ein Budget für Arbeit.

(2) Das Budget für Arbeit umfasst einen Lohnkostenzuschuss an den Arbeitgeber zum Ausgleich der Leistungsminderung des Beschäftigten in Höhe von bis zu 75 Prozent der dem Leistungsträger bei Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen entstehenden Aufwendungen und die Aufwendungen für die wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz. Dauer und Umfang der Leistungen bestimmen sich nach den Umständen des Einzelfalls.

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

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

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

§ 62

Wahlrecht des Menschen mit Behinderungen

(1) Auf Wunsch des Menschen mit Behinderungen werden die Leistungen nach den §§ 57 und 58 von einer nach [§ 142 SGB IX - alt] anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen, von dieser zusammen mit einem oder mehreren anderen Leistungsanbietern oder von einem oder mehreren anderen Leistungsanbietern erbracht.

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

§ 63

Zuständigkeit nach den Leistungsgesetzen

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

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

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

1. die Träger der Unfallversicherung im Rahmen ihrer Zuständigkeit für durch Arbeitsunfälle Verletzte und von Berufskrankheiten Betroffene,
2. die Träger der Kriegsopferfürsorge unter den Voraussetzungen des § 27d Absatz 1 Nummer 3 des Bundesversorgungsgesetzes,
3. die Träger der öffentlichen Jugendhilfe unter den Voraussetzungen des § 35a des Achten Buches,
4. im Übrigen die [Träger der Eingliederungshilfe] unter den Voraussetzungen des [§ 104 Absatz 3].

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

Kapitel 11

Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen

§ 64

Ergänzende Leistungen

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

1. Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld, Ausbildungsgeld oder Unterhaltsbeihilfe,
2. Beiträge und Beitragszuschüsse
   a) zur Krankenversicherung nach Maßgabe des Fünften Buches, des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte sowie des Künstlersozialversicherungsgesetzes,
   b) zur Unfallversicherung nach Maßgabe des Siebten Buches,
   c) zur Rentenversicherung nach Maßgabe des Sechsten Buches sowie des Künstlersozialversicherungsgesetzes,
   d) zur Bundesagentur für Arbeit nach Maßgabe des Dritten Buches,
   e) zur Pflegeversicherung nach Maßgabe des Elften Buches,

3. ärztlich verordneten Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung, einschließlich Übungen für behinderte oder von Behinderung bedrohte Frauen und Mädchen, die der Stärkung des Selbstbewusstseins dienen,
4. ärztlich verordnetes Funktionstraining in Gruppen unter fachkundiger Anleitung und Überwachung,
5. Reisekosten,
6. Betriebs- oder Haushaltshilfe und Kinderbetreuungskosten.

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

§ 65

Leistungen zum Lebensunterhalt

(1) Im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation leisten

1. die gesetzlichen Krankenkassen Krankengeld nach Maßgabe der §§ 44 und 46 bis 51 des Fünften Buches und des § 8 Absatz 2 in Verbindung mit den §§ 12 und 13 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte,
2. die Träger der Unfallversicherung Verletztengeld nach Maßgabe der §§ 45 bis 48, 52 und 55 des Siebten Buches,
3. die Träger der Rentenversicherung Übergangsgeld nach Maßgabe dieses Buches und der §§ 20 und 21 des Sechsten Buches,
4. die Träger der Kriegsopferversorgung Versorgungskrankengeld nach Maßgabe der §§ 16 bis 16h und 18a des Bundesversorgungsgesetzes.

(2) Im Zusammenhang mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben leisten Übergangsgeld

1. die Träger der Unfallversicherung nach Maßgabe dieses Buches und der §§ 49 bis 52 des Siebten Buches,
2. die Träger der Rentenversicherung nach Maßgabe dieses Buches und der §§ 20 und 21 des Sechsten Buches,
3. die Bundesagentur für Arbeit nach Maßgabe dieses Buches und der §§ 119 bis 121 des Dritten Buches,
4. die Träger der Kriegsopferfürsorge nach Maßgabe dieses Buches und des § 26a des Bundesversorgungsgesetzes.

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

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

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

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

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

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

§ 66

Höhe und Berechnung des Übergangsgelds

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

1. für Leistungsempfänger, die mindestens ein Kind im Sinne des § 32 Absätze 1, 3 bis 5 des Einkommensteuergesetzes haben, oder deren Ehegatten oder Lebenspartner, mit denen sie in häuslicher Gemeinschaft leben, eine Erwerbstätigkeit nicht ausüben können, weil sie die Leistungsempfänger pflegen oder selbst der Pflege bedürfen und keinen Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung haben, 75 vom Hundert; Gleiches gilt für Leistungsempfänger, die ein Stiefkind (§ 56 Absatz 2 Nummer 1 des Ersten Buches) in ihren Haushalt aufgenommen haben,
2. für die übrigen Leistungsempfänger 68 vom Hundert des nach Satz 1 oder [§ 68] maßgebenden Betrages. Bei Übergangsgeld der Träger der Kriegsopferfürsorge wird unter den Voraussetzungen von Satz 2 Nummer 1 ein Vomhundertsatz von 80, im Übrigen ein Vomhundertsatz von 70 zugrunde gelegt.

(2) Für die Berechnung des Nettoarbeitsentgelts nach Absatz 1 Satz 1 wird der sich aus dem kalendertäglichen Hinzurechnungsbetrag nach [§ 67 Absatz 1 Satz 6] ergebende Anteil am Nettoarbeitsentgelt mit dem Vomhundertsatz angesetzt, der sich aus dem Verhältnis des kalendertäglichen Regelentgeltbetrages nach [§ 67 Absatz 1 Satz 1 bis 5] zu dem sich aus diesem Regelentgeltbetrag ergebenden Nettoarbeitsentgelt ergibt. Das kalendertägliche Übergangsgeld darf das sich aus dem Arbeitsentgelt nach [§ 67 Absatz 1 Satz 1 bis 5] ergebende kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt nicht übersteigen.

§ 67

Berechnung des Regelentgelts

(1) Für die Berechnung des Regelentgelts wird das von den Leistungsempfängern im letzten vor Beginn der Leistung oder einer vorangegangenen Arbeitsunfähigkeit abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum, mindestens das während der letzten abgerech-

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

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

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

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

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

§ 68

Berechnungsgrundlage in Sonderfällen

(1) Als Berechnungsgrundlage für das Übergangsgeld während des Bezuges von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden 65 vom Hundert eines fiktiven Arbeitsentgeltes zugrunde gelegt, wenn

1. die Berechnung nach den [§§ 66 und 67] zu einem geringeren Betrag führt,
2. Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen nicht erzielt worden ist oder
3. der letzte Tag des Bemessungszeitraums bei Beginn der Leistungen länger als drei Jahre zurückliegt.

(2) Für die Festsetzung des fiktiven Arbeitsentgelts ist der Leistungsempfänger der Qualifikationsgruppe zuzuordnen, die seiner beruflichen Qualifikation entspricht. Dabei ist zugrunde zu legen für Beschäftigungen, die

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

3. eine abgeschlossene Ausbildung in einem Ausbildungsberuf erfordern (Qualifikationsgruppe 3), ein Arbeitsentgelt in Höhe von einem Vierhundertfünfzigstel der Bezugsgröße,
4. keine Ausbildung erfordern (Qualifikationsgruppe 4), ein Arbeitsentgelt in Höhe von einem Sechshundertstel der Bezugsgröße.

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

§ 69

Kontinuität der Bemessungsgrundlage

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

§ 70

Anpassung der Entgeltersatzleistungen

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

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

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

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

§ 71

Weiterzahlung der Leistungen

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 72

Einkommensanrechnung

(1) Auf das Übergangsgeld der Rehabilitationsträger nach [§ 6 Absatz 1 Nummer 2, 4 und 5] werden angerechnet

1. Erwerbseinkommen aus einer Beschäftigung oder einer während des Anspruchs auf Übergangsgeld ausgeübten Tätigkeit, das bei Beschäftigten um die gesetzlichen Abzüge und um einmalig gezahltes Arbeitsentgelt und bei sonstigen Leistungsempfängern um 20 vom Hundert zu vermindern ist,
2. Leistungen des Arbeitgebers zum Übergangsgeld, soweit sie zusammen mit dem Übergangsgeld das vor Beginn der Leistung erzielte, um die gesetzlichen Abzüge verminderte Arbeitsentgelt übersteigen,
3. Geldleistungen, die eine öffentlich-rechtliche Stelle im Zusammenhang mit einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben erbringt,
4. Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder Verletztenrenten in Höhe des sich aus § 18a Absatz 3 Satz 1 Nummer 4 des Vierten Buches ergebenden Betrages, wenn sich die Minderung der Erwerbsfähigkeit auf die Höhe der Berechnungsgrundlage für das Übergangsgeld nicht ausgewirkt hat,
5. Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, die aus demselben Anlass wie die Leistungen zur Teilhabe erbracht werden, wenn durch die Anrechnung eine unbillige Doppelleistung vermieden wird,
6. Renten wegen Alters, die bei Berechnung des Übergangsgelds aus einem Teilarbeitsentgelt nicht berücksichtigt wurden,
7. Verletztengeld nach den Vorschriften des Siebten Buches,

8. den Nummern 1 bis 7 vergleichbare Leistungen, die von einer Stelle außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzbuchs erbracht werden.

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

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

§ 73

Reisekosten

(1) Als Reisekosten werden die im Zusammenhang mit der Ausführung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben erforderlichen Fahr-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten übernommen; hierzu gehören auch die Kosten für besondere Beförderungsmittel, deren Inanspruchnahme wegen Art oder Schwere der Behinderung erforderlich ist, für eine wegen der Behinderung erforderliche Begleitperson einschließlich des für die Zeit der Begleitung entstehenden Verdienstausfalls, für Kinder, deren Mitnahme an den Rehabilitationsort erforderlich ist, weil ihre anderweitige Betreuung nicht sichergestellt ist, sowie für den erforderlichen Gepäcktransport.

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

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

(4) Fahrkosten werden in Höhe des Betrages zugrunde gelegt, der bei Benutzung eines regelmäßig verkehrenden öffentlichen Verkehrsmittels der niedrigsten Klasse des zweckmäßigsten öffentlichen Verkehrsmittels zu zahlen ist, bei Benutzung sonstiger Verkehrsmittel in Höhe der Wegstreckenentschädigung nach § 5 Absatz 1 des Bundesreisekostengesetzes. Bei nicht geringfügigen Fahrpreiserhöhungen hat auf Antrag eine Anpassung zu erfolgen, wenn die Maßnahme noch mindestens zwei weitere Monate andauert. Kosten für Pendelfahrten können nur bis zur Höhe des Betrages übernommen werden, der bei unter Berücksichtigung von Art und Schwere der Behinderung zumutbarer auswärtiger Unterbringung für Unterbringung und Verpflegung zu leisten wäre.

§ 74

Haushalts- oder Betriebshilfe und Kinderbetreuungskosten

(1) Haushaltshilfe wird geleistet, wenn

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

§ 38 Absatz 4 des Fünften Buches ist sinngemäß anzuwenden.

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

(3) Kosten für die Betreuung der Kinder des Leistungsempfängers können bis zu einem Betrag von 160 Euro je Kind und Monat übernommen werden, wenn sie durch die Ausführung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben unvermeidbar entstehen. Leistungen zur Kinderbetreuung werden nicht neben Leistungen nach den Absätzen 1 und 2 erbracht. Der in Satz 1 genannte Betrag erhöht sich entsprechend der Veränderung der Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches; [§ 77 Absatz 3 Satz 2 bis 5 SGB IX - alt)] gilt entsprechend.

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

Kapitel 12

Leistungen zur Teilhabe an Bildung

§ 75

Leistungen zur Teilhabe an Bildung

(1) Zur Teilhabe an Bildung werden die erforderlichen Leistungen erbracht, um das Recht auf Bildung von Menschen mit Behinderungen ohne Benachteiligungen und auf der Grundlage der Chancengleichheit zu verwirklichen.

(2) Die Leistungen umfassen insbesondere

1. Hilfen zur Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu,
2. Hilfen zur schulischen Berufsausbildung,
3. Hilfen zur Hochschulbildung,
4. Hilfen zur schulischen beruflichen Weiterbildung.

Kapitel 13

Soziale Teilhabe

§ 76

Leistungen zur Sozialen Teilhabe

(1) Leistungen zur Sozialen Teilhabe werden erbracht, um eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, soweit sie nicht nach den Kapiteln 9 bis 11 zu erbringen sind. Hierzu gehört, Leistungsberechtigte zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen. Maßgeblich sind die Ermittlungen und Feststellungen nach Kapitel 3 und 4.

(2) Leistungen zur Sozialen Teilhabe sind insbesondere

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

§ 77

Leistungen für Wohnraum

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

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

§ 78

Assistenzleistungen

(1) Zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltages einschließlich der Tagesstrukturierung werden Leistungen für Assistenz erbracht, über deren Art, Ablauf, Ort und Zeitpunkt der Inanspruchnahme die Leistungsberechtigten entscheiden. Die Leistungen umfassen

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

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

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

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

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

§ 79

Heilpädagogische Leistungen

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

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

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

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

(3) Heilpädagogische Leistungen sind Bestandteil der Komplexleistung nach § 46 Absatz 3.Die Frühförderungsverordnung findet Anwendung. In Verbindung mit schulvorbereitenden Maßnahmen der Schulträger werden sie ebenfalls als Komplexleitung erbracht.

§ 80

Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie

Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie werden erbracht, um Leistungsberechtigten die Betreuung in einer anderen Familie als der Herkunftsfamilie durch eine geeignete Pflegeperson zu ermöglichen. Bei Leistungsberechtigten, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, bedarf die Pflegeperson der Erlaubnis nach § 44 des Achten Buches. Bei Leistungsberechtigten ab Vollendung des 18. Lebensjahres gilt § 44 des Achten Buches entsprechend. Die Regelungen über Verträge mit Leistungserbringern bleiben unberührt.

§ 81

Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten

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

§ 82

Leistungen zur Förderung der Verständigung

Leistungen zur Förderung der Verständigung werden erbracht, um Leistungsberechtigten mit einer Beeinträchtigung der Hör- oder besonders starker Beeinträchtigung der Sprachfähigkeit die Verständigung mit der Umwelt aus besonderem Anlass zu ermöglichen oder zu erleichtern. Die Leistungen umfassen insbesondere Hilfen durch Gebärden-

dolmetscher und andere geeignete Kommunikationshilfen. § 17 Absatz 2 des Ersten Buches bleibt unberührt.

§ 83

Leistungen zur Mobilität

(1) Leistungen zur Mobilität umfassen

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

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

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

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

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

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

§ 84

Hilfsmittel

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

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

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

Kapitel 14

Beteiligung der Verbände und Träger

§ 85

Klagerecht der Verbände

Werden Menschen mit Behinderungen in ihren Rechten nach diesem Buch verletzt, können an ihrer Stelle und mit ihrem Einverständnis Verbände klagen, die nach ihrer Satzung Menschen mit Behinderungen auf Bundes- oder Landesebene vertreten und nicht

selbst am Prozess beteiligt sind. In diesem Fall müssen alle Verfahrensvoraussetzungen wie bei einem Rechtsschutzersuchen durch den Menschen mit Behinderungen selbst vorliegen.

§ 86

Beirat für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

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

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

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

(2) Der Beirat besteht aus 48 Mitgliedern. Von diesen beruft das Bundesministerium für Arbeit und Soziales zwei Mitglieder auf Vorschlag der Gruppenvertreter der Arbeitnehmer im Verwaltungsrat der Bundesagentur für Arbeit, zwei Mitglieder auf Vorschlag der Gruppenvertreter der Arbeitgeber im Verwaltungsrat der Bundesagentur für Arbeit, sechs Mitglieder auf Vorschlag der Behindertenverbände, die nach der Zusammensetzung ihrer Mitglieder dazu berufen sind, Menschen mit Behinderungen auf Bundesebene zu vertreten, 16 Mitglieder auf Vorschlag der Länder, drei Mitglieder auf Vorschlag der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände, ein Mitglied auf Vorschlag der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, ein Mitglied auf Vorschlag des Vorstands der Bundesagentur für Arbeit, zwei Mitglieder auf Vorschlag der Spitzenverbände der Krankenkassen, ein Mitglied auf Vorschlag der Spitzenvereinigungen der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, drei Mitglieder auf Vorschlag der Deutschen Rentenversicherung Bund, ein Mitglied auf Vorschlag der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, ein Mitglied auf Vorschlag der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, ein Mitglied auf Vorschlag der Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung, fünf Mitglieder auf Vorschlag der Arbeitsgemeinschaften der Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, der Berufsförderungswerke, der Berufsbildungswerke, der Werkstätten für behinderte Menschen und der Integrationsfirmen, ein Mitglied auf Vorschlag der für die Wahrnehmung der Interessen der ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen auf Bundesebene maßgeblichen Spitzenverbände, zwei Mitglieder auf Vorschlag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer. Für jedes Mitglied ist ein stellvertretendes Mitglied zu berufen.

§ 87

Verfahren des Beirats

Der Beirat für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen wählt aus den ihm angehörenden Mitgliedern von Seiten der Arbeitnehmer, Arbeitgeber und Organisationen behinderter Menschen jeweils für die Dauer eines Jahres einen Vorsitzenden oder eine Vorsitzende und einen Stellvertreter oder eine Stellvertreterin. Im Übrigen gilt [§ 106] entsprechend.

§ 88

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

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

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

§ 89

Verordnungsermächtigung

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

Teil 2

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

Kapitel 1

Allgemeine Vorschriften

§ 90

Aufgabe der Eingliederungshilfe

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

(2) Besondere Aufgabe der Medizinischen Rehabilitation ist es, eine Beeinträchtigung nach [§ 97 Absatz 1] abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen, eine Verschlimmerung zu verhüten oder die Leistungsberechtigten soweit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.

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

(4) Besondere Aufgabe der Teilhabe an Bildung ist es, Leistungsberechtigten eine ihren Fähigkeiten und Leistungen entsprechende Schulbildung und schulische Ausbildung

für einen Beruf zur Förderung ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen.

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

§ 91

Nachrang der Eingliederungshilfe

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

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

§ 91a

Eigenbeitrag (Nummerierung anpassen)

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

§ 92

Verhältnis zu anderen Rechtsbereichen

(1) Pflegerische Betreuungsmaßnahmen nach § 36 des Elften Buches oder § 64b des Zwölften Buches und Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds nach § 40 des Elften Buches oder § 64e des Zwölften Buches gehen den Leistungen der Eingliederungshilfe nach diesem Teil vor.

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

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

§ 93

Aufgaben der Länder

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

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

(3) Die Länder haben auf flächendeckende, bedarfsdeckende, am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote von Leistungsanbietern hinzuwirken und unter-

stützen die Träger der Eingliederungshilfe bei der Umsetzung ihres Sicherstellungsauftrages.

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

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

1. flächendeckende, bedarfsdeckende, am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote,
2. der Sicherstellungsauftrag sowie
3. die Weiterentwicklung der Strukturen der Eingliederungshilfe.

§ 94

Sicherstellungsauftrag

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

§ 95

Zusammenarbeit

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

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

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

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

§ 96

Fachkräfte

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

1. eine ihren Aufgaben entsprechende Ausbildung erhalten haben und insbesondere über umfassende Kenntnisse
   a) des Sozial- und Verwaltungsrechts,
   b) über den leistungsberechtigten Personenkreis nach [§ 97] oder
   c) von Teilhabebedarfen und Teilhabebarrieren

   verfügen,
2. umfassende Kenntnisse über den regionalen Sozialraum und seiner Möglichkeiten zur Durchführung von Leistungen der Eingliederungshilfe haben sowie
3. die Fähigkeit zur Kommunikation mit allen Beteiligten

haben. Soweit Mitarbeiter der Leistungsträger nicht oder nur zum Teil die Voraussetzungen erfüllen, ist ihnen Gelegenheit zur Fortbildung und zum Austausch mit Menschen mit Behinderungen zu geben. Die fachliche Fortbildung der Fachkräfte, die insbesondere die Durchführung der Aufgaben nach den [§§ 103 und 114] umfasst, ist zu gewährleisten.

Kapitel 2
Grundsätze der Leistungen

§ 97
Leistungsberechtigter Personenkreis

(1) Eingliederungshilfe ist Personen nach [§ 2 Absatz 1 Satz 1 bis 3] zu leisten, deren Beeinträchtigungen die Folge einer Schädigung der Körperfunktion und -struktur sind und die dadurch in Wechselwirkung mit den Barrieren in erheblichem Maße in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind. Eine Einschränkung der Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft liegt vor, wenn personelle oder technische Unterstützung in Lebensbereichen nach Absatz 2 notwendig ist (erhebliche Teilhabeeinschränkung). Leistungsberechtigt nach diesem Teil sind auch Personen, denen nach fachlicher Kenntnis eine erhebliche Teilhabeeinschränkung mit hoher Wahrscheinlichkeit droht.

(2) Lebensbereiche im Sinne von Absatz 1 sind

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

(3) Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach [Kapitel 4] erhalten Personen, die infolge einer Behinderung nach Absatz 1 auf nicht absehbare Zeit voll erwerbsgemindert im Sinne von § 43 Absatz 2 Satz 2 des Sechsten Buches und in der Lage sind, wenigstens ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen.

(4) Die Bundesregierung kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere über die Inhalte der Lebensbereiche und über das erhebliche Maß im Sinne des Absatz 1 bestimmen.

§ 98

Eingliederungshilfe für Ausländer

(1) Ausländer, die sich im Inland tatsächlich aufhalten, können Leistungen nach diesem Teil erhalten, soweit dies im Einzelfall gerechtfertigt ist. Die Einschränkungen nach Satz 1 gelten nicht für Ausländer, die im Besitz einer Niederlassungserlaubnis oder eines befristeten Aufenthaltstitels sind und sich voraussichtlich dauerhaft im Bundesgebiet aufhalten.

(2) Leistungsberechtigte nach § 1 des Asylbewerberleistungsgesetzes erhalten keine Leistungen nach diesem Teil.

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

§ 99

Eingliederungshilfe für Deutsche im Ausland

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

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

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

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

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

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

§ 100

Leistungen

(1) Die Leistungen der Eingliederungshilfe umfassen:

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

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

§ 101

Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalles

(1) Die Leistungen bestimmen sich nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach der Art des Bedarfes, den persönlichen Verhältnissen, dem Sozialraum und den eigenen Kräften und Mitteln. Sie werden solange geleistet, wie die Teilhabeziele nach Maßgabe des Gesamtplanes [(§ 117)] erreichbar sind.

(2) Wünschen der Leistungsberechtigten, die sich auf die Gestaltung der Leistung richten, ist zu entsprechen, soweit sie angemessen sind. Der Leistungsträger hat diesen Wünschen zu entsprechen, wenn die Höhe der Kosten der gewünschten Leistung die Höhe der Kosten für eine vergleichbare Leistung anderer Leistungserbringer, mit denen eine Vereinbarung nach [Kapitel 8] besteht, nicht übersteigt. Satz 2 ist nicht anzuwenden, wenn und soweit der Bedarf nach der Besonderheit des Einzelfalles im Sinne des Absatz 1 durch vereinbarte Leistungen nicht oder nicht ausreichend gedeckt werden kann.

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

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

§ 102

Leistungsformen

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

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

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

(4) Die Leistungen werden auf Antrag auch als Teil eines Persönlichen Budgets ausgeführt. [§ 29] in Verbindung mit der Budgetverordnung ist insoweit anzuwenden.

§ 103

Beratung und Unterstützung

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

(2) Die Beratung betrifft insbesondere

1. die persönliche Situation, den Bedarf, die eigenen Kräfte und Mittel sowie die mögliche Stärkung der Selbsthilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft einschließlich eines gesellschaftlichen Engagements,
2. die Leistungen nach diesem Teil einschließlich des Zugangs zum Leistungssystem,
3. die Leistungen anderer Leistungsträger,

4. die Verwaltungsabläufe,
5. Hinweise auf Leistungsanbieter und andere Hilfemöglichkeiten im Sozialraum und Möglichkeiten zur Leistungserbringung,
6. Hinweise auf andere Beratungsangebote im Sozialraum,
7. eine gebotene Budgetberatung.

(3) Die Unterstützung umfasst insbesondere

1. Hilfe bei der Antragstellung,
2. Hilfe bei der Klärung weiterer zuständiger Leistungsträger,
3. das Hinwirken auf zeitnahe Entscheidungen und Leistungen der anderen Leistungsträger,
4. Hilfe bei der Erfüllung von Mitwirkungspflichten,
5. Hilfe bei der Inanspruchnahme von Leistungen,
6. die Vorbereitung von Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft einschließlich des gesellschaftlichen Engagements,
7. die Vorbereitung von Kontakten und Begleitung zu Leistungsanbietern und anderen Hilfemöglichkeiten,
8. Hilfe bei der Entscheidung über Leistungserbringer sowie bei der Aushandlung und dem Abschluss von Verträgen mit Leistungserbringern,
9. Hilfe bei der Erfüllung von Verpflichtungen aus der Zielvereinbarung und dem Bewilligungsbescheid.

(4) Die Leistungsberechtigten sind auf die ergänzende unabhängige Teilhabeberartung nach [§ 32], die Beratung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen für Menschen mit Behinderungen, von Verbänden der freien Wohlfahrtspflege, von Angehörigen der rechtsberatenden Berufe und von sonstigen Stellen hinzuweisen.

§ 104

Übertragung, Verpfändung oder Pfändung

Der Anspruch nach diesem Teil kann nicht übertragen, verpfändet oder gepfändet werden.

§ 105

Antragserfordernis

Die Leistungen nach diesem Teil werden auf Antrag erbracht. Eines Antrages bedarf es nicht für Leistungen, deren Bedarf in dem Verfahren nach [Kapitel 7] ermittelt worden ist.

Kapitel 3

Medizinische Rehabilitation

§ 106

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation sind insbesondere die in [§§ 42 Absatz 2 und 3] und [64 Absatz 1 Nummern 3 bis 6] genannten Leistungen. Die Leistungen entsprechen den Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung.

§ 107

Leistungserbringung

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

(2) Bei der Erbringung von Leistungen sind die für die gesetzlichen Krankenkassen nach dem Vierten Kapitel des Fünften Buches geltenden Regelungen mit Ausnahme des Dritten Titels des Zweiten Abschnitts anzuwenden. Ärzte, Psychotherapeuten im Sinne des § 28 Absatz 3 Satz 1 des Fünften Buches und Zahnärzte haben für ihre Leistungen Anspruch auf die Vergütung, welche die Ortskrankenkasse, in deren Bereich der Arzt, Psychotherapeut oder der Zahnarzt niedergelassen ist, für ihre Mitglieder zahlt. Die sich aus den §§ 294, 294a, 295, 300 bis 302 des Fünften Buches für die Leistungserbringer ergebenden Verpflichtungen gelten auch für die Abrechnung von Leistungen nach diesem Kapitel mit dem Träger der Eingliederungshilfe. Die Vereinbarungen nach § 303 Absatz 1 sowie § 304 des Fünften Buches gelten für den Träger der Eingliederungshilfe entsprechend.

Kapitel 4

Teilhabe am Arbeitsleben

§ 108

Leistungen zur Beschäftigung

(1) Leistungen zur Beschäftigung umfassen Leistungen

1. im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen,
2. bei anderen Leistungsanbietern,
3. bei privaten und öffentlichen Arbeitgebern (Budget für Arbeit)

nach den [§§ 58 und 60 bis 62].

(2) Leistungen nach Absatz 1 umfassen auch Gegenstände und Hilfsmittel, die wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zur Aufnahme oder Fortsetzung der Beschäftigung erforderlich sind. Die Versorgung mit Hilfsmitteln schließt eine notwendige Unterweisung im Gebrauch und eine notwendige Instandhaltung oder Änderung ein. Die Ersatzbeschaffung des Hilfsmittels erfolgt, wenn sie infolge der körperlichen Entwicklung der Leistungsberechtigten notwendig ist oder das Hilfsmittel aus anderen Gründen ungeeignet oder unbrauchbar geworden ist. Voraussetzung für eine Hilfsmittelversorgung ist, dass die Leistungsberechtigten das Hilfsmittel bedienen können. Zu den Leistungen nach Absatz 1 Nummer 1 und 2 gehört auch das Arbeitsförderungsgeld nach [§ 59].

Kapitel 5
Teilhabe an Bildung

§ 109
Leistungen zur Teilhabe an Bildung

(1) Leistungen zur Teilhabe an Bildung umfassen

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

(2) Hilfen nach Absatz 1 Nummer 2 werden erbracht für eine schulische oder hochschulische berufliche Weiterbildung, die in einem engen zeitlichen Zusammenhang an eine duale, schulische oder hochschulische Berufsausbildung anschließt, in dieselbe fachliche Richtung weiterführt und es dem Leistungsberechtigten ermöglicht, das von ihm angestrebte Berufsziel zu erreichen. Unter einem engen zeitlichen Zusammenhang im Sinne von Satz 1 ist ein Zeitraum von zwei Jahren nach Abschluss der Ausbildung für einen Beruf zu verstehen.

(3) Hilfen nach Absatz 1 Nummer 2 schließen Hilfen zur Teilnahme an Fernunterricht, Hilfen zur Ableistung eines für den Schul- oder Hochschulbesuch oder für die Berufszulassung erforderlichen Praktikums und Hilfen zur Teilnahme an Maßnahmen zur Vorbereitung auf die schulische oder hochschulische Ausbildung oder Weiterbildung für einen Beruf ein.

(4) Hilfen nach Absatz 1 werden geleistet, wenn zu erwarten ist, dass das Teilhabeziel nach der Gesamtplanung erreicht wird.

(5) Die in der Schule oder Hochschule wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung kann von mehreren Leistungsberechtigten gemeinsam in Anspruch genommen werden.

Kapitel 6
Soziale Teilhabe

§ 110
Leistungen zur Sozialen Teilhabe

(1) Leistungen zur Sozialen Teilhabe sind insbesondere

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

9. Besuchsbeihilfen.

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

§ 111

Leistungen zur Mobilität

Bei den Leistungen nach [§ 110] Absatz 1 Nummer 7 gilt [§ 83] mit der Maßgabe, dass

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

§ 112

Besuchsbeihilfen

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

§ 113

Pauschale Geldleistung, gemeinsame Inanspruchnahme

(1) Die Leistungen nach [§ 110] Absatz 1 Nummer 2 in Verbindung mit [§ 78] Absatz 1 Nummer 1 und Absatz 4, [§ 110] Absatz 1 Nummer 6 und [§ 110] Absatz 1 Nummer 7 in Verbindung mit [§ 83] Absatz 1 Nummer 1 können mit Zustimmung der Leistungsberechtigten als pauschale Geldleistungen nach [§ 102] Absatz 3 erbracht werden. Die zuständigen obersten Landesbehörden oder die von ihnen beauftragten Stellen regeln das Nähere zur Höhe und Ausgestaltung der Pauschalen sowie zur Leistungserbringung.

(2) Die Leistungen nach [§ 110] Absatz 1 Nummer 2 in Verbindung mit [§ 78] Absatz 1 Nummer 1, [§ 110] Absatz 1 Nummer 5 und [§ 110] Absatz 1 Nummer 7 in Verbindung mit [§ 83] Absatz 1 Nummer 1 können für mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden, soweit im Einzelfall keine besonderen Gründe entgegenstehen; hierbei sind die besonderen Gründe von den Leistungsberechtigten darzulegen. Maßgeblich sind die Ermittlungen und Feststellungen im Rahmen der Gesamtplanung nach [Kapitel 7]. Leistungen nach [§ 110] Absatz 1 Nummer 2 in Verbindung mit [§ 78] Absatz 5 sind für mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam zu erbringen.

Kapitel 7

Gesamtplanung

§ 114

Gesamtplanung

Das Gesamtplanverfahren ist nach folgenden Maßstäben durchzuführen:

1. Beteiligung der Leistungsberechtigten in allen das Verfahren betreffenden Verfahrenshandlungen beginnend mit der Beratung,

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

§ 115

Bedarfsermittlung

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

1. Selbstversorgung,
2. häusliches Leben,
3. Mobilität,
4. interpersonelle Interaktionen und Beziehungen,
5. Lernen und Wissensanwendung,
6. allgemeine Aufgaben und Anforderungen,
7. Kommunikation,
8. bedeutende Lebensbereiche und
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

vorzusehen.

(2) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über das Bedarfsermittlungsinstrument zu bestimmen.

§ 116

Gesamtplankonferenz und Feststellung der Leistungen

(1) Auf Wunsch oder mit Zustimmung der Leistungsberechtigten kann der Träger der Eingliederungshilfe eine Gesamtplankonferenz durchführen, um die Leistungen für Leistungsberechtigte nach den [Kapiteln 3 bis 6] sicherzustellen. Von dem Wunsch auf Durch-

führung einer Gesamtplankonferenz kann abgewichen werden, wenn der Träger der Eingliederungshilfe den maßgeblichen Sachverhalt schriftlich ermitteln kann oder der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht.

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

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

(4) Der Träger der Eingliederungshilfe, der Leistungsberechtigte und beteiligte Leistungsträger beraten gemeinsam auf der Grundlage des Ergebnisses der Bedarfsermittlung mit den Leistungsberechtigten in einer Gesamtplankonferenz insbesondere über

1. die Stellungnahmen der beteiligten Leistungsträger und der gutachterlichen Stellungnahme des Leistungserbringers bei Beendigung der Leistungen zur beruflichen Bildung nach [§ 40],
2. die Wünsche der Leistungsberechtigten ([§ 101]),
3. den Beratungs- und Unterstützungsbedarf ([§ 103]),
4. die Leistungserbringung.

(5) An dem Verfahren wird auf Verlangen der Leistungsberechtigten eine Person ihres Vertrauens beteiligt.

(6) Nach Abschluss der Gesamtplankonferenz stellen der Träger der Eingliederungshilfe und beteiligte Leistungsträger ihre Leistungen nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen innerhalb der Fristen nach Teil 1 [Kapitel 4] fest.

(7) Der Träger der Eingliederungshilfe erlässt auf Grundlage des Gesamtplans nach [§ 117] den Verwaltungsakt über die festgestellte Leistung nach den [Kapiteln 3 bis 6]. Der Verwaltungsakt enthält mindestens die bewilligten Leistungen und die jeweiligen Leistungsvoraussetzungen. Die Feststellungen über die Leistungen sind für den Erlass des Verwaltungsaktes bindend. Ist eine Gesamtplankonferenz durchgeführt worden, sind deren Ergebnisse der Erstellung des Gesamtplans zu Grunde zu legen. Ist der Träger der Eingliederungshilfe Leistungsverantwortlicher nach [§ 15], sind die Feststellungen über die Leistungen für die Entscheidung nach [§ 15] Absatz 3 bindend.

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

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

(10) Der Träger der Eingliederungshilfe erbringt Leistungen der Eingliederungshilfe nach den [Kapiteln 3 bis 6] in einem Eilfall vor Beginn der Gesamtplankonferenz vorläufig;

der Umfang der vorläufigen Gesamtleistung bestimmt sich nach pflichtgemäßem Ermessen.

§ 117

Gesamtplan

(1) Der Träger der Eingliederungshilfe stellt so frühzeitig wie möglich einen Gesamtplan insbesondere zur Durchführung der einzelnen Leistungen oder einer Einzelleistung auf. Der Gesamtplan dient der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses. Er geht der Leistungsabsprache nach § 12 des Zwölften Buches vor. Er bedarf der Schriftform und soll regelmäßig, spätestens nach zwei Jahren, überprüft und fortgeschrieben werden.

(2) Bei der Aufstellung des Gesamtplanes wirkt der Träger der Eingliederungshilfe mit den Leistungsberechtigten, einer Person ihres Vertrauens und den im Einzelfall Beteiligten, insbesondere mit dem behandelnden Arzt, dem Gesundheitsamt, dem Landesarzt, dem Jugendamt und den Dienststellen der Bundesagentur für Arbeit, zusammen.

(3) Der Gesamtplan enthält neben den Inhalten nach [§ 19] mindestens

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

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

§ 118

Zielvereinbarung

Der Träger der Eingliederungshilfe kann zur Umsetzung der Mindestinhalte des Gesamtplanes oder von Teilen der Mindestinhalte des Gesamtplanes mit den Leistungsberechtigten eine Zielvereinbarung abschließen. Die Vereinbarung wird für die Dauer des Bewilligungszeitraumes der Leistungen abgeschlossen, soweit sich aus ihr nichts Abweichendes ergibt. Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass die Vereinbarungsziele nicht oder nicht mehr erreicht werden, hat der Träger der Eingliederungshilfe die Vereinbarung anzupassen. Der Inhalt der Zielvereinbarung ist Bestandteil der Stellungnahme nach [§ 15] Absatz 2.

Kapitel 8

Vertragsrecht

§ 119

Allgemeine Grundsätze

(1) Der Träger der Eingliederungshilfe darf Leistungen nach diesem Teil mit Ausnahme der Leistungen nach [§ 110] Absatz 1 Nummer 2 in Verbindung mit [§ 78] Absatz 4 und [§ 116] Absatz 1 durch Dritte (Leistungserbringer) nur erbringen, soweit eine schriftli-

che Vereinbarung zwischen einem Leistungserbringer und dem für den ansässigen Leistungserbringer zuständigen Träger der Eingliederungshilfe besteht. Die Vereinbarung kann auch zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und dem Verband, dem der Leistungserbringer angehört, geschlossen werden. Die Vereinbarungen sind für alle übrigen Träger der Eingliederungshilfe bindend. Die Vereinbarungen müssen den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit entsprechen und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Sie sind vor Beginn der jeweiligen Wirtschaftsperiode für einen zukünftigen Zeitraum abzuschließen (Vereinbarungszeitraum); nachträgliche Ausgleiche sind nicht zulässig. Die Ergebnisse der Vereinbarungen sind den Leistungsberechtigten in einer wahrnehmbaren Form zugänglich zu machen.

(2) Private und öffentliche Arbeitgeber gemäß [§ 60] sind keine Leistungserbringer im Sinne dieses Kapitels.

(3) Sind geeignete Leistungserbringer vorhanden, soll der Träger der Eingliederungshilfe zur Erfüllung seiner Aufgaben eigene Angebote nicht neu schaffen. Geeignet ist ein externer Leistungserbringer, der unter Sicherstellung der Grundsätze des [§ 101] die Leistungen wirtschaftlich und sparsam erbringen kann. Die durch den Leistungserbringer geforderte Vergütung ist wirtschaftlich angemessen, wenn sie im Vergleich mit der Vergütung vergleichbarer Einrichtungen im unteren Drittel liegt (externer Vergleich). In den externen Vergleich sind die im Einzugsbereich tätigen Leistungserbringers einzubeziehen. Die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen sind grundsätzlich als wirtschaftlich anzusehen.

(4) Geeignete Leistungserbringer haben zur Erbringung der Leistungen eine dem Leistungsangebot entsprechende Anzahl an Fach- und Betreuungskräften zu beschäftigen. Fachkräfte müssen über eine abgeschlossene berufsspezifische Ausbildung verfügen, nach ihrer Persönlichkeit geeignet sein und über die Fähigkeit zur Kommunikation mit den Leistungsberechtigten in einer für die Leistungsberechtigten wahrnehmbaren Form verfügen. Tätigkeiten durch Betreuungskräfte dürfen nur unter angemessener Beteiligung von Fachkräften wahrgenommen werden.

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

(6) Besteht eine schriftliche Vereinbarung, ist der Leistungserbringer, soweit er kein anderer Leistungsanbieter im Sinne des [§ 60] ist, im Rahmen des vereinbarten Leistungsangebotes verpflichtet, Leistungsberechtigte aufzunehmen und Leistungen unter Beachtung der Inhalte des Gesamtplanes nach [§ 117] zu erbringen. Die Verpflichtung zur Leistungserbringung besteht auch in den Fällen des [§ 113] Absatz 2.

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

1. dies nach der Besonderheit des Einzelfalles geboten ist,
2. der Leistungserbringer ein schriftliches Leistungsangebot vorlegt, das die Voraussetzungen des [§ 120] erfüllt,
3. der Leistungserbringer sich schriftlich verpflichtet, die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung zu beachten,
4. der Leistungserbringer sich schriftlich verpflichtet, bei der Erbringung von Leistungen die Inhalte des Gesamtplanes nach [§ 117] zu beachten,
5. die Vergütung nicht höher ist als die Vergütung, die der Träger der Eingliederungshilfe mit anderen Leistungserbringern für vergleichbare Leistungen vereinbart hat.

Die [§§ 119, 120, 122 bis 125] gelten entsprechend. Der Träger der Eingliederungshilfe hat den Leistungserbringer über Inhalt und Umfang dieser Prüfung zu unterrichten.

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

§ 120

Inhalt der Vereinbarung

(1) In der Vereinbarung zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und dem Leistungserbringer sind

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

zu regeln.

(2) In der Leistungsvereinbarung sind als wesentliche Leistungsmerkmale mindestens

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

aufzunehmen.

(3) Mit der Vergütungsvereinbarung werden unter Berücksichtigung der Leistungsmerkmale nach Absatz 2 Leistungspauschalen für die zu erbringenden Leistungen unter Beachtung der Grundsätze nach [§ 119] Absatz 1 Satz 4 festgelegt. Förderungen aus öffentlichen Mitteln sind anzurechnen. Die Leistungspauschalen sind nach Gruppen von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Bedarf oder Stundensätzen sowie für die gemeinsame Inanspruchnahme durch mehrere Leistungsberechtigte ([§ 113] Absatz 2) zu kalkulieren.

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

§ 121

Verfahren und Inkrafttreten der Vereinbarung

(1) Der Leistungserbringer oder der Träger der Eingliederungshilfe haben die jeweils andere Partei schriftlich zu Verhandlungen über den Abschluss einer Vereinbarung gemäß [§ 120] aufzufordern. Bei einer Aufforderung auf Abschluss einer Folgevereinbarung sind die Verhandlungsgegenstände zu benennen. Die Aufforderung durch den Leistungsträger kann an einen unbestimmten Kreis von Leistungserbringern gerichtet werden.

(2) Kommt eine Vereinbarung nach [§ 120] nicht innerhalb von drei Monaten zustande, nachdem eine Partei zu Verhandlungen aufgefordert wurde, kann jede Partei hinsichtlich der strittigen Punkte die Schiedsstelle nach § 127 anrufen. Die Schiedsstelle hat un-

verzüglich über die strittigen Punkte zu entscheiden. Gegen die Entscheidung der Schiedsstelle ist der Rechtsweg zu den Sozialgerichten gegeben, ohne dass es eines Vorverfahrens bedarf. Die Klage ist gegen den Verhandlungspartner und nicht gegen die Schiedsstelle zu richten.

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

§ 122

Verbindlichkeit der vereinbarten Vergütung

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

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

(3) Bei unvorhergesehenen wesentlichen Änderungen der Annahmen, die der Vergütungsvereinbarung oder der Entscheidung der Schiedsstelle über die Vergütung zugrunde lagen, ist die Vergütung auf Verlangen einer Vertragspartei für den laufenden Vereinbarungszeitraum neu zu verhandeln. [§ 121] gilt entsprechend für die Neuverhandlung.

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

§ 123

Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung

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

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

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

§ 124

Kürzung der Vergütung

(1) Hält ein Leistungserbringer seine gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen ganz oder teilweise nicht ein, ist die vereinbarte Vergütung für die Dauer der Pflichtverletzung entsprechend zu kürzen. Über die Höhe des Kürzungsbetrags ist zwischen den Vertragsparteien Einvernehmen herzustellen. Kommt eine Einigung nicht zustande, entscheidet auf Antrag einer Vertragspartei die Schiedsstelle. [§ 121] Absatz 2 und 3 gilt entsprechend.

(2) Der Kürzungsbetrag ist an den Träger der Eingliederungshilfe bis zur Höhe seiner Leistung, im Übrigen an die Leistungsberechtigten zurückzuzahlen.

(3) Der Kürzungsbetrag kann nicht über die Vergütungen refinanziert werden. Darüber hinaus besteht hinsichtlich des Kürzungsbetrages kein Anspruch auf Nachverhandlung gemäß [§ 122] Absatz 3.

§ 125

Außerordentliche Kündigung der Vereinbarungen

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

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

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

§ 126

Rahmenverträge zur Erbringung von Leistungen

(1) Die Träger der Eingliederungshilfe schließen auf Landesebene mit den Vereinigungen der Leistungserbringer gemeinsam und einheitlich Rahmenverträge zu den Vereinbarungen nach [§ 120] über

1. die nähere Abgrenzung der den Vergütungspauschalen und -beträgen nach [§ 120] Absatz 1 zugrunde zu legenden Kostenarten und -bestandteile sowie die Zusammensetzung der Investitionsbeträge nach [§ 120] Absatz 2 Nummer 2
2. den Inhalt und die Kriterien für die Ermittlung und Zusammensetzung der Leistungspauschalen, die Merkmale für die Bildung von Gruppen mit vergleichbarem Bedarf nach [§ 120] Absatz 3 Satz 3 sowie die Zahl der zu bildenden Gruppen,
3. die Höhe der Leistungspauschale nach [§ 120] Absatz 3 Satz 1,
4. die Zuordnung der Kostenarten und -bestandteile nach [§ 120] Absatz 4 Satz 1,
5. die Festlegung von Personalrichtwerten oder anderen Methoden zur Festlegung der personellen Ausstattung,

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

7. das Verfahren zum Abschluss von Vereinbarungen

ab. Für Leistungserbringer, die einer Kirche oder Religionsgemeinschaft des öffentlichen Rechts oder einem sonstigen freigemeinnützigen Träger zuzuordnen sind, können die Rahmenverträge auch von der Kirche oder Religionsgemeinschaft oder von dem Wohlfahrtsverband abgeschlossen werden, dem der Leistungserbringer angehört. In den Rahmenverträgen sollen die Merkmale und Besonderheiten der jeweiligen Leistungen berücksichtigt werden. Die durch Landesrecht bestimmten maßgeblichen Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen wirken bei der Erarbeitung und Beschlussfassung der Rahmenverträge mit.

(2) Die Vereinigungen der Träger der Eingliederungshilfe und die Vereinigungen der Leistungserbringer vereinbaren gemeinsam und einheitlich Empfehlungen auf Bundesebene zum Inhalt der Verträge nach Absatz 1.

(3) Kommt ein Rahmenvertrag innerhalb von sechs Monaten nach schriftlicher Aufforderung durch die Landesregierung nicht zustande, kann die Landesregierung die Inhalte durch Rechtsverordnung regeln.

§ 127

Schiedsstelle

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

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

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

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

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

1. die Zahl der Schiedsstellen,

2. die Zahl der Mitglieder und deren Bestellung,

3. die Amtsdauer und Amtsführung,

4. die Erstattung der baren Auslagen und die Entschädigung für den Zeitaufwand der Mitglieder der Schiedsstelle,

5. die Geschäftsführung,

6. das Verfahren,

7. die Erhebung und die Höhe der Gebühren,
8. die Verteilung der Kosten,
9. die Rechtsaufsicht sowie
10. die Beteiligung der Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen

zu bestimmen.

Kapitel 9
Einkommen und Vermögen

§ 128
Begriff des Einkommens

(1) Maßgeblich für die Ermittlung des Beitrages nach [§ 129] ist die Summe der Einkünfte des Vorvorjahres nach § 2 Absatz 2 des Einkommensteuergesetzes, sowie bei Renteneinkünften die Bruttorente des Vorvorjahres.

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

§ 129
Beitrag aus Einkommen zu den Aufwendungen

(1) Bei den Leistungen nach diesem Teil ist ein Beitrag zu den Aufwendungen aufzubringen, wenn das Einkommen im Sinne des [§ 128] der antragstellenden Person und des nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartners, des Partners einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, sowie bei minderjährigen Personen der im Haushalt lebenden Eltern oder des Elternteils die Beträge nach Absatz 2 übersteigt.

(2) Ein Beitrag zu den Aufwendungen ist aufzubringen, wenn das Einkommen im Sinne des [§ 128] überwiegend

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

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

§ 130
Höhe des Beitrages zu den Aufwendungen

(1) Die antragstellende Person im Sinne des [§ 129] Absatz 1 hat aus dem Einkommen im Sinne des [§ 128] einen Beitrag zu den Aufwendungen nach Maßgabe des Absatzes 2 und des Absatzes 3 aufzubringen.

(2) Wenn das Einkommen die Beträge nach [§ 129] Absatz 2 übersteigt, ist folgender Beitrag aufzubringen:

Stufe	Bei einem übersteigenden Einkommen von jährlich bis zu	ein Beitrag von monatlich
1	500 Euro	10 Euro
2	1.000 Euro	20 Euro
3	1.500 Euro	40 Euro
4	2.000 Euro	60 Euro
5	2.500 Euro	80 Euro
6	3.000 Euro	100 Euro
7	4.000 Euro	125 Euro
8	5.000 Euro	150 Euro
9	6.000 Euro	200 Euro
10	7.000 Euro	225 Euro
11	8.000 Euro	250 Euro
12	9.000 Euro	275 Euro
13	10.000 Euro	300 Euro
14	11.000 Euro	350 Euro
15	12.000 Euro	400 Euro
16	15.000 Euro	500 Euro
17	18.000 Euro	600 Euro
18	21.000 Euro	700 Euro
19	26.000 Euro	900 Euro

(3) Bei einem übersteigenden Einkommen nach Absatz 2 von mehr als 26.000 Euro jährlich ist ein monatlicher Beitrag in Höhe von vier Prozent des den Betrag nach [§ 129] Absatz 2 übersteigenden Betrages als monatlicher Beitrag aufzubringen.

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

§ 131

Besondere Höhe des Beitrages zu den Aufwendungen

(1) Ein Beitrag ist nicht aufzubringen bei

1. heilpädagogischen Leistungen nach [§ 110] Absatz 1 Nummer 3,
2. Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation nach [§ 106],

3. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach [§ 108] Absatz 1 Nummer 1 und 2,
4. Leistungen zur Teilhabe an Bildung nach [§ 109] Absatz 1 Nummer 1,
5. Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten nach [§ 110] Absatz 1 Nummer 5, soweit diese der Vorbereitung auf die Teilhabe am Arbeitsleben nach [§ 108] Absatz 1 Nummer 1 und 2 dienen,
6. Leistungen nach [§ 110] Absatz 1, die noch nicht eingeschulten leistungsberechtigten Personen die für sie erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen sollen.

(2) Wenn ein Beitrag nach [§ 130] Absatz 2 aufzubringen ist, ist für weitere Leistungen im gleichen Zeitraum nach diesem Teil kein weiterer Beitrag aufzubringen.

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

(4) Wenn eine volljährige nachfragende Person Leistungen bedarf, ist von den Eltern oder dem Elternteil oder dem nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartner oder dem Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft ein Beitrag in Höhe von 31,07 Euro aufzubringen. § 94 Absatz 2 Satz 3 und Absatz 3 des Zwölften Buches gelten entsprechend.

§ 132

Begriff des Vermögens

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

§ 133

Einsatz des Vermögens

(1) Die in [§ 129] Absatz 1 genannten Personen haben vor der Inanspruchnahme von Leistungen nach diesem Teil die erforderlichen Mittel aus ihrem Vermögen aufzubringen.

(2) Soweit für den Bedarf der nachfragenden Person Vermögen einzusetzen ist, jedoch der sofortige Verbrauch oder die sofortige Verwertung des Vermögens nicht möglich ist oder für die, die es einzusetzen hat, eine Härte bedeuten würde, soll die beantragte Leistung als Darlehen geleistet werden. Die Leistungserbringung kann davon abhängig gemacht werden, dass der Anspruch auf Rückzahlung dinglich oder in anderer Weise gesichert wird.

(3) Die in [§ 131] Absatz 1 genannten Leistungen sind ohne Berücksichtigung von vorhandenem Vermögen zu erbringen.

§ 134

Übergang von Ansprüchen

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

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

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

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

Kapitel 10

Statistik

§ 135

Bundesstatistik

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

1. die Leistungsberechtigen und
2. die Ausgaben und Einnahmen

als Bundesstatistik durchgeführt.

§ 136

Erhebungsmerkmale

(1) Erhebungsmerkmale bei den Erhebungen nach [§ 135] Nummer 1 sind für jeden Leistungsberechtigten

1. Geschlecht, Geburtsjahr, Staatsangehörigkeit, Bundesland, mit anderen Leistungsberechtigten zusammenlebend, erbrachte Leistung im Laufe und am Ende des Berichtszeitraumes, im Berichtszeitraum erstmals erbrachte Leistung, im Berichtszeitraum beendete Leistung,
2. die Art der Leistung, Beginn und Ende der Leistungserbringung nach Monat und Jahr, die für mehrere Leistungsberechtigte erbrachte Leistung, die Leistung als pauschalierte Geldleistung, die Leistung durch ein Persönliches Budget,
3. gleichzeitiger Bezug von Leistungen nach dem Zweiten, Elften oder Zwölften Buch.

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

1. Leistung zur Medizinischen Rehabilitation,
2. Leistung zur Beschäftigung im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen,
3. Leistung zur Beschäftigung bei anderen Leistungsanbietern,
4. Leistung zur Beschäftigung bei privaten und öffentlichen Arbeitgebern,
5. Leistungen zur Teilhabe an Bildung,
6. Leistung für Wohnraum,

7. Assistenzleistung gemäß [§ 110] Absatz 1 Nummer 2 in Verbindung mit [§ 78] Absatz 1 Nummer 1,
8. Assistenzleistung gemäß [§ 110] Absatz 1 Nummer 2 in Verbindung mit [§ 78] Absatz 1 Nummer 2,
9. heilpädagogische Leistung,
10. Leistung zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten,
11. Leistung zur Förderung der Verständigung,
12. Leistung für ein Kraftfahrzeug,
13. Leistung zur Beförderung insbesondere durch einen Beförderungsdienst,
14. Hilfsmittel im Rahmen der Sozialen Teilhabe und
15. Besuchsbeihilfen.

(3) Erhebungsmerkmale nach [§ 135] Nummer 2 sind das Bundesland, die Ausgaben für jeden Leistungsberechtigten nach der Art der in Absatz 2 aufgeführten Leistung und die Höhe des aufgebrachten Beitrages, die Ausgaben gesamt nach der Art der Leistung sowie die Einnahmen gesamt.

§ 137

Hilfsmerkmale

Hilfsmerkmale sind

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

§ 138

Periodizität und Berichtszeitraum

Die Erhebungen erfolgen jährlich für das abgelaufene Kalenderjahr.

§ 139

Auskunftspflicht

(1) Für die Erhebungen besteht Auskunftspflicht. Die Angaben nach [§ 137] Nummer 2 sind freiwillig.

(2) Auskunftspflichtig sind die Länder.

§ 140

Übermittlung, Veröffentlichung

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

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

stichprobe mit einem Auswahlsatz von 25 Prozent der Leistungsempfänger zur Verfügung.

Kapitel 11
Übergangs- und Schlussbestimmungen

§ 141
Übergangsregelung für ambulant Betreute

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

§ 142
Übergangsregelung für Leistungsberechtigte

(1) Für Personen, die am 31. Dezember 2019 Leistungen nach dem Sechsten Kapitel des Zwölften Buches in einer stationären Einrichtung bezogen haben, werden diese Leistungen nach Maßgabe der am 31. Dezember 2019 geltenden Vorschriften weiter erbracht.

(2) Der Anspruch nach Absatz 1 entfällt, wenn

1. die Voraussetzungen für die Leistung nicht mehr vorliegen oder
2. die Dauer des Leistungsbezugs nach Absatz 1 sechsunddreißig Monate nach dem 1. Januar 2020 übersteigt.

§ 143
Übergangsregelung zum Vertragsrecht nach dem Zehnten Kapitel des Zwölften Buches

(1) Die am 31. Dezember 2017 vereinbarten oder durch die Schiedsstellen festgesetzten Vergütungen nach § 75 Absatz 3 Nummer 2 des Zwölften Buches mit den Pauschalen für Unterkunft und Verpflegung (Grundpauschale) und für die Maßnahmen (Maßnahmepauschale) sowie einem Betrag für betriebsnotwendige Anlagen einschließlich ihrer Ausstattung (Investitionsbetrag) gelten, soweit sie die Erbringung von Leistungen nach dem Sechsten Kapitel des Zwölften Buches zum Inhalt haben, bis zum 31. Dezember 2019 weiter. Werden nach dem [xx.xx.20xx] erstmals Vereinbarungen für Einrichtungen abgeschlossen, sind als Basis die Vereinbarungen des Jahres [20xx] von vergleichbaren Einrichtungen zugrunde zu legen.

(2) Die am 31. Dezember 2017 geltenden Rahmenverträge im Sinne des § 79 des Zwölften Buches in der am 31. Dezember 2017 geltenden Fassung bleiben, soweit sie die Erbringung von Leistungen nach dem Sechsten Kapitel des Zwölften Buches zum Inhalt haben, bis zum 31. Dezember 2019 in Kraft.

§ 144
Übergangsregelung zum Einsatz des Einkommens

(1) Personen, die am xx.xx.20XX Leistungen nach dem Sechsten Kapitel des Zwölften Buches erhalten und von denen ein Einsatz des Einkommens über der Einkommensgrenze gefordert wurde, erhalten diese Leistungen weiter.

(2) Bei der Festsetzung der Leistungen nach Absatz 1 sind die am xx.xx.20XX geltenden Einkommensgrenzen zugrunde zulegen.

(3) Der Anspruch nach Absatz 1 entfällt, wenn

1. wenn die Voraussetzungen für die Leistungen nach dem Sechsten Kapitel des Zwölften Buches in der am xx.xx.20XX geltenden Fassung nicht mehr vorliegen oder
2. der nach [§ 141] aufzubringende Beitrag niedriger als der Einkommenseinsatz nach Absatz 1 liegt.

Teil 3

Besondere Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen (Schwerbehindertenrecht)

[Teil 3 folgt]

Artikel 2

Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (Übergangsrecht 2017)

Das Neunte Buch Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – (Artikel 1 des Gesetzes vom 19. Juni 2001, BGBl. I S. 1046, 1047), das zuletzt durch Artikel 452 der Verordnung vom 31. August 2015 (BGBl. I S. 1474) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:

   a) Die Angabe zu § 83 wird wie folgt gefasst:

   „§ 83 Inklusionsvereinbarung“

   b) Die Angabe zu § 139 wird wie folgt gefasst:

   „§ 139 Mitbestimmung, Mitwirkung, Frauenbeauftragte“

2. § 69 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

   In Satz 1 werden nach den Wörtern „Grad der Behinderung“ die Wörter „zum Zeitpunkt der Antragstellung“ eingefügt.

   a) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

   „Auf Antrag kann festgestellt werden, dass ein Grad der Behinderung oder gesundheitliche Merkmale bereits zu einem früheren Zeitpunkt vorgelegen haben, wenn dafür ein besonderes Interesse glaubhaft gemacht wird.“

3. In § 82 Satz 4 wird das Wort „Integrationsvereinbarung“ durch das Wort „Inklusionsvereinbarung“ ersetzt.

4. § 83 wird wie folgt geändert:

   a) In der Überschrift sowie in Absatz 1 Satz 1 und Satz 4 wird jeweils das Wort „Integrationsvereinbarung“ durch das Wort „Inklusionsvereinbarung“ ersetzt.

   b) In Absatz 1 wird nach Satz 4 folgender Satz eingefügt:

   „Das Integrationsamt soll dabei insbesondere darauf hinwirken, dass unterschiedliche Auffassungen überwunden werden.“

   c) In Absatz 2 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:

„Dabei ist die gleichberechtigte Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben bei der Gestaltung von Arbeitsprozessen und Rahmenbedingungen von Anfang an zu berücksichtigen“

5. In § 84 Absatz 2 Satz 4 werden die Wörter „die örtlichen gemeinsame Servicestellen“ durch die Wörter „Berater der Rehabilitationsträger“ ersetzt.

6. § 94 wird wie folgt geändert:

   a) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

      „(4) In Dienststellen der Bundeswehr sind auch schwerbehinderte Soldaten und Soldatinnen wahlberechtigt und auch Soldaten und Soldatinnen wählbar.“

   b) Nach Absatz 7 wird folgender Absatz 8 angefügt:

      „(8) In Betrieben gilt § 21a des Betriebsverfassungsgesetzes entsprechend.“

7. § 95 Absatz 1 Satz 4 wird durch folgende Sätze ersetzt:

   „In Betrieben und Dienststellen mit in der Regel mehr als 100 beschäftigten schwerbehinderten Menschen kann sie nach Unterrichtung des Arbeitgebers das mit der höchsten Stimmenzahl gewählte stellvertretende Mitglied zu bestimmten Aufgaben heranziehen. Ab jeweils 100 weiteren beschäftigten schwerbehinderten Menschen kann jeweils auch das mit der nächsthöheren Stimmenzahl gewählte Mitglied herangezogen werden.“

8. § 96 wird wie folgt geändert:

   a) Absatz 4 wird wie folgt geändert:

      aa) In Satz 2 wird die Zahl „200“ durch die Zahl „100“ ersetzt.

      bb) Satz 4 wird wie folgt gefasst:

         „Satz 3 gilt auch für das mit der höchsten Stimmenzahl gewählte stellvertretende Mitglied.“

   b) Dem Absatz 8 wird folgender Satz eingefügt:

      „Satz 1 umfasst auch eine Bürokraft für die Schwerbehindertenvertretung in angemessenem Umfang.“

9. In § 97 Absatz 6 Satz 1 wird das Wort „Integrationsvereinbarungen“ durch das Wort „Inklusionsvereinbarungen“ ersetzt.

10. In 128 Absatz 4 wird die Angabe „§ 2 Abs. 1 und 2“ durch die Angabe „§ 2“ ersetzt.

11. § 131 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

    „(1) Über schwerbehinderte Menschen wird alle zwei Jahre eine Bundesstatistik durchgeführt. Sie umfasst Erhebungsmerkmale und Hilfsmerkmale. Erhebungsmerkmale sind:

    1. die Zahl der schwerbehinderten Menschen mit gültigem Ausweis,
    2. persönliche Merkmale schwerbehinderter Menschen wie Alter, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Wohnort,
    3. Art, Ursache und Grund der Behinderung.

    Hilfsmerkmale sind die Signiernummern für das Versorgungsamt und für das Berichtsland.“

12. § 139 wird wie folgt geändert:

    a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

       „§ 139 Mitbestimmung, Mitwirkung, Frauenbeauftragte“

       Folgender Absatz 5 wird angfügt:

„(5) Behinderte Frauen im Sinn des § 138 Absatz 1 wählen in jeder Werkstatt eine Frauenbeauftragte und eine Stellvertreterin.“

13. Dem § 144 wird folgender Absatz 3 angefügt:

„(3) Absatz 2 gilt für die Frauenbeauftragten entsprechend.“

14. Dem § 146 wird folgender Absatz 3 angefügt:

„(3) Schwerbehinderte Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung sind Personen mit einer erheblichen mobilitätsbezogenen Teilhabebeeinträchtigung, die einem Grad der Behinderung von mindestens 80 entspricht. Eine erhebliche mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung liegt vor, wenn sich die schwerbehinderten Menschen wegen der Schwere ihrer Beeinträchtigung dauernd nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können. Hierzu zählen insbesondere schwerbehinderte Menschen, die aufgrund der Beeinträchtigung der Gehfähigkeit und Fortbewegung - dauerhaft auch für sehr kurze Entfernungen - aus medizinischer Notwendigkeit auf die Verwendung eines Rollstuhls angewiesen sind. Verschiedenste Gesundheitsstörungen (insbesondere Störungen bewegungsbezogener, neuromuskulärer oder mentaler Funktionen, Störungen des kardiovaskulären oder Atmungssystems) können die Gehfähigkeit erheblich beeinträchtigen. Diese sind als außergewöhnliche Gehbehinderung anzusehen, wenn nach versorgungsärztlicher Feststellung die Auswirkung der Gesundheitsstörungen sowie deren Kombination auf die Gehfähigkeit dauerhaft so schwer ist, dass sie der unter Satz 1 genannten Beeinträchtigung gleich kommt.““

15. In § 148 Absatz 4 Satz 2 Nummer 1 wird der zweite Halbsatz wie folgt gefasst:

„Wertmarken mit einer Gültigkeitsdauer von einem halben Jahr und Wertmarken für ein Jahr, die vor Ablauf eines halben Jahres ihrer Gültigkeitsdauer zurückgegeben werden, werden zur Hälfte gezählt.“

16. In § 154 Absatz 1 wird die Angabe „§ 70“ durch die Angabe „§ 70 Absatz 1“ ersetzt.

17. § 158 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 158

Sonderregelungen für den Bundesnachrichtendienst und den Militärischen Abschirmdienst“

b) Der bisherige Text wird Absatz 1.

c) Folgender Absatz 2 wird angefügt:

„(2) Der Militärische Abschirmdienst mit seinem Geschäftsbereich gilt als einheitliche Dienststelle.“

18. Dem § 159 wird folgender Absatz 8 angefügt:

„(8) Bestehende Integrationsvereinbarungen im Sinne des § 83 in der bis zum [Datum des Inkrafttretens] geltenden Fassung gelten als Inklusionsvereinbarungen fort.“

Artikel 3

Änderung des Ersten Buches Sozialgesetzbuch

Das Erste Buch Sozialgesetzbuch – Allgemeiner Teil – (Artikel I des Gesetzes vom 11. Dezember 1975, BGBl. I S. 3015), das zuletzt durch … geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 35 Absatz 1 Satz 4 werden nach dem Wort „Vereinigungen“ die Wörter „gemeinsame Servicestellen“ gestrichen.

Artikel 4

Änderung des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch

Das Zweite Buch Sozialgesetzbuch – Grundsicherung für Arbeitsuchende – (Artikel 1 des Gesetzes vom 24. Dezember 2003, BGBl. I S. 2954, 2955), das zuletzt durch … geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 21 Absatz 4 Satz 1 wird die Angabe „§ 33“ durch die Angabe „§ 49“ ersetzt.

   a) 2. In § 23 Nummer 4 wird die Angabe „§ 69“ durch die Angabe „[§ XXX]“ ersetzt.

Artikel 5

Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch

Das Dritte Buch Sozialgesetzbuch – Arbeitsförderung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 24. März 1997, BGBl. I S. 594, 595), das zuletzt durch … geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zu § 125 wie folgt gefasst:

   „§ 125 Bedarf bei Maßnahmen in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen und bei einem anderen Leistungsanbieter nach [§ 60] des Neunten Buches“

2. In § 73 Absatz 1 wird die Angabe „§ 104“ durch die Angabe „[§ XXX]“ ersetzt.
3. § 90 wird wie folgt geändert:

   a) In Absatz 2 Satz 1 wird die Angabe „§ 104“ durch die Angabe „[§ XXX]“ ersetzt.

   b) In Absatz 3 wird die Angabe „Teil 2“ durch die Angabe „Teil 3“ ersetzt.

4. In § 117 Absatz 2 werden nach dem Wort „Menschen“ die Wörter „oder bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches“ eingefügt.
5. § 118 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

   „Die Leistungen werden auf Antrag durch ein Persönliches Budget erbracht; [§ 17 Absätze 2 bis 5 des Neunten Buches] in Verbindung mit der Budgetverordnung gelten entsprechend.“

6. § 119 wird wie folgt geändert:

   a) In Satz 1 Nummerr 2 wird die Angabe „§ 38a“ durch die Angabe „§ 55“ ersetzt.

   b) In Satz 2 wird die Angabe „Kapitels 6 des Teils 1“ durch die Angabe „Kapitels 11 des Teils 1“ ersetzt.

7. § 125 wird wie folgt geändert:

   a) In der Überschrift werden nach dem Wort „Menschen“ die Wörter „oder bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches“ angefügt.

   b) In Satz 1 werden nach dem Wort „Menschen“ die Wörter „oder bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches“ eingefügt.

8. In § 126 Absatz 1 werden nach dem Wort „Menschen“ die Wörter „oder bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches“ eingefügt.
9. In § 127 Absatz 1 Satz 1 wird die Angabe „33, 34, 44, 53 und 54“ durch die Angabe „49, 50, 64, 73 und 74“ ersetzt.

10. In § 346 Absatz 1 werden nach den Worten „behinderte Menschen“ die Angabe „, bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches“ eingefügt und die Angabe § 143“ durch die Angabe „[§ XXX]“ ersetzt.

Artikel 6

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch … geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 2 Absatz 2 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

   „Die Leistungen werden auf Antrag durch ein Persönliches Budget erbracht; [§ 17 Absätze 2 bis 5 des Neunten Buches] in Verbindung mit der Budgetverordnung gelten entsprechend.“

2. In § 5 Absatz 1 Nummer 7 wird die Angabe „§ 143“ durch die Angabe „[§ XXX]“ ersetzt und werden nach dem Wort „Heimarbeit“ die Wörter „oder bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches“ eingefügt.

3. In § 9 Absatz 2 Nummer 4 wird die Angabe „§ 68“ durch die Angabe „[§ XXX]“ ersetzt.

4. § 13 wird wie folgt geändert:

   a) In Absatz 3 Satz 2 wird die Angabe „§ 15“ durch die Angabe „§ 18“ ersetzt.

   b) Absatz 3a Satz 8 wird wie folgt gefasst:

      „Für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gelten die §§ 14 bis 24 des Neunten Buches für die Koordinierung der Leistungen und für die Erstattung selbst beschaffter Leistungen.“

5. § 40 wird wie folgt geändert:

   a) In Absatz 2 Satz 2 wird die Angabe „§ 9“ durch die Angabe „§ 8“ ersetzt.

   b) In Absatz 3 Satz 1 wird die Angabe „§ 9“ durch die Angabe „§ 8“ ersetzt.

6. § 275 Absatz 1 Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

   „2. zur Einleitung von Leistungen zur Teilhabe, insbesondere zur Koordinierung der Leistungen nach den §§ 14 bis 24 des Neunten Buches, im Benehmen mit dem behandelnden Arzt,“

Artikel 7

Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch

Das Sechste Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung – in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 2002 (BGBl. I S. 754, 1404, 3384), das zuletzt durch … geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe a werden nach dem Wort „Heimarbeit“ die Wörter „oder bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches“ eingefügt.

2. § 13 Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

   „Die Leistungen werden auf Antrag durch ein Persönliches Budget erbracht; § 17 Absätze 2 bis 5 des Neunten Buches in Verbindung mit der Budgetverordnung gelten entsprechend.“

3. § 16 wird wie folgt gefasst:

   „Die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung erbringen die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach den §§ 49 bis 54 des Neunten Buches, im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen nach § 57 des Neunten Buches sowie entsprechende Leistungen bei anderen Leistungsanbietern nach § 60 des Neunten Buches.“

4. In § 21 Absatz 2 wird die Angabe „Teil 1 Kapitel 6“ durch die Angabe „Teil 1 Kapitel 11“ ersetzt.

5. § 28 wird wie folgt geändert: Platzhalter Va3

6. In § 32 Absatz 3 wird die Angabe „§ 46 Abs. 1“ durch die Angabe „§ 66 Absatz 1“ ersetzt.

7. In 162 Nummer 2a werden nach dem Wörtern „Wertstatt für behinderte Menschen“ die Wörter „oder nach einer Beschäftigung bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches“ eingefügt und die Angabe „§ 132“ durch die Angabe „[§ XXX]“ ersetzt.

8. § 168 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

   a) In Nummer 2 werden jeweils nach dem Wort „Einrichtung“ die Wörter „oder dem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches“ eingefügt.

   b) In Nummer 2a werden nach den Wörtern „Werkstatt für behinderte Menschen“ die Wörter „oder nach einer Beschäftigung bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches“ eingefügt, die Wörter „Integrationsprojekt“ und „Integrationsprojekte“ durch die Wörter „Inklusionsprojekt“ und „Inklusionsprojekte“ ersetzt und die Angabe „(§ 132 Neuntes Buch)“ durch die Angabe „(§ XXX Neuntes Buch)“ ersetzt.

      aa) In Nummer 3b wird die Angabe „§ 38a“ durch die Angabe „§ 55“ ersetzt.

9. In § 176 Absatz 3 Satz 2 werden nach den Wörtern „Menschen“ die Wörter „oder entsprechenden Leistungen bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches“ eingefügt.

10. § 179 wird wie folgt geändert:

    a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

       aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

          „Für behinderte Menschen nach § 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe a, die im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen oder bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches tätig sind, erstattet der Bund den Trägern der Einrichtung oder dem anderen Anbieter nach § 60 des Neunten Buches die Beiträge, die auf den Betrag zwischen dem tatsächlich erzielten monatlichen Arbeitsentgelt und 80 vom Hundert der der monatlichen Bezugsgröße entfallen, wenn das tatsächlich erzielte monatlichen Arbeitsentgelt 80 vom Hundert der monatlichen Bezugsgröße nicht übersteigt; der Bund erstattet den Trägern der Einrichtung oder dem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches ferner die Beiträge für behinderte Menschen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen oder in einer entsprechenden Bildungsmaßnahme bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches, soweit Satz 2 nichts anderes bestimmt.“

       bb) In Satz 2 werden nach dem Wort „Einrichtung“ die Wörter „oder dem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches“ und nach den Wörter „Werkstätten für behinderte Menschen“ die Wörter „oder in einer entspre-

chenden Bildungsmaßnahme bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches“ eingefügt.

cc) Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Für behinderte Menschen, die im Anschluss an eine Beschäftigung in einer nach dem Neunten Buch anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen oder im Anschluss an eine Beschäftigung bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches in einem Inklusionsprojekt ([§ XXX] Neuntes Buch) beschäftigt sind, gilt Satz 1 entsprechend.“

b) In Absatz 1a Satz 2 werden nach dem Wort „Werkstätten“ die Wörter „oder bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches“ eingefügt.

11. In § 180 werden nach dem Wort „Einrichtungen“ die Wörter „, anderen Leistungsanbietern nach § 60 des Neunten Buches“ eingefügt und das Wort „Integrationsprojekten“ durch das Wort „Inklusionsprojekten“ ersetzt.

Artikel 8

Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch

Das Siebte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 7. August 1996, BGBl. I S. 1254), das zuletzt durch … geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Absatz 1 Nr. 4 werden nach den Wörtern „Werkstätten für behinderte Menschen“ die Angabe „, bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches“ eingefügt und die Angabe „§ 143“ durch die Angabe „[§ XXX]“ ersetzt.

2. § 26 Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Die Leistungen werden auf Antrag durch ein Persönliches Budget nach [§ 17 Absätze 2 bis 5 des Neunten Buches] in Verbindung mit der Budgetverordnung erbracht; dies gilt im Rahmen des Anspruchs auf Heilbehandlung nur für die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.“

3. § 35 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Die Unfallversicherungsträger erbringen die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach den §§ §§ 49 bis 55 des Neunten Buches, in Werkstätten für behinderte Menschen nach den §§ 57 und 58 des Neunten Buches, bei anderen Leistungsanbietern nach 60 des Neunten Buches sowie als Budget für Arbeit nach § 61 des Neunten Buches.“

4. In § 39 wird nach Absatz 2 folgender Absatz 3 angefügt:

„(3) Die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft bestimmen sich nach dem Teil 1 [Kapitel 13] des Neunten Buches [Soziale Teilhabe].“

5. § 162 Absatz 2 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Dabei sollen sie auch die in Inklusionsvereinbarungen ([§ XXX] des Neunten Buches) getroffenen Maßnahmen der betrieblichen Prävention ([§ XXX] des Neunten Buches berücksichtigen.“

Artikel 9

Änderung des Achten Buches Sozialgesetzbuch

Das Achte Buch Sozialgesetzbuch – Kinder und Jugendhilfe – in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Dezember 2006 (BGBl. I S. 3134), das zuletzt durch … geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 35a wird folgender Absatz 5 angefügt:

   „(5) Die Leistungen werden auf Antrag durch ein Persönliches Budget erbracht; [§ 17 Absätze 2 bis 5 des Neunten Buches] in Verbindung mit der Budgetverordnung gelten entsprechend."

Artikel 10

Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch … geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 7a Absatz 1 Satz 6 werden die Worte „, insbesondere den gemeinsamen Servicestellen nach § 23 des Neunten Buches," gestrichen.
2. In § 20 Absatz 1 Nummer 7 wird die Angabe „§ 143" durch die Angabe „[§ XXX]" ersetzt und werden nach dem Wort „Heimarbeit" die Wörter „oder bei einem anderen Leistungsanbieter nach § 68 des Neunten Buches" eingefügt.
3. § 35a Satz 1 wird wie folgt gefasst:

   „Pflegebedürftigen werden auf Antrag Leistungen nach den §§ 36, 37 Absatz 1, §§ 38, 40 Absatz 2 und § 41 auch als Teil eines trägerübergreifenden Budgets nach [§ 17 Absätze 2 bis 5 des Neunten Buches] in Verbindung mit der Budgetverordnung erbracht."

Artikel 11

Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch

Das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe – (Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003, BGBl. I S. 3022, 3023), das zuletzt durch … geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Das Inhaltsverzeichnis wird wie folgt geändert [Merkposten § 42a, § 60a und 66a, Kapitel 10, Kapitel 16-18 ergänzen]:

   a) Die Angabe zu § 92 wie folgt gefasst:

      „§ 92 Einkommenseinsatz für Leistungsberechtigte außerhalb von Wohnungen"

   b) Die Angabe zu § 92a wird gestrichen.
2. In § 4 Absatz 1 Satz 1 werden die Worte „mit den gemeinsamen Servicestellen der Rehabilitationsträger" gestrichen.
3. In § 13 Absatz 1 Satz 1 werden nach dem Wort Leistungen die Wörter „nach dem Fünften bis Neunten Kapitel" eingefügt.
4. In § 15 Absatz 2 wird Satz 2 aufgehoben.

5. In § 19 Absatz 3 werden die Wörter „Eingliederungshilfe für behinderte Menschen," gestrichen.

6. § 27 Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

   „(3) Personen, die ihren Lebensunterhalt aus eigenen Mitteln und Kräften bestreiten können, jedoch einzelne im Haushalt erforderliche Tätigkeiten nicht verrichten können, erhalten auf Antrag einen angemessenen Zuschuss, wenn ihnen die Aufbringung der hierfür notwendigen Kosten nicht in voller Höhe zumutbar ist. Als angemessen gelten Aufwendungen, die üblicherweise als Anerkennung für unentgeltlich geleistete Hilfen und Unterstützungen oder zur Abgeltung des entsprechenden Aufwandes geleistet werden. Den Zuschuss erhält nicht, wer einen entsprechenden Anspruch auf Leistungen nach [§ 78] des Neunten Buches hat."

7. § 27b wird wie folgt geändert:

   a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

      „(1) Werden Leistungen nach dem Siebten, Achten oder Neunten Kapitel in Einrichtungen erbracht, umfasst der notwendige Lebensunterhalt den darin erbrachten sowie in stationären Einrichtungen zusätzlich den weiteren notwendigen Lebensunterhalt. Der notwendige Lebensunterhalt in stationären Einrichtungen nach Satz 1 entspricht dem Umfang der Bedarfe nach § 42 Nummer 1, 2 und 4 Buchstabe b."

   b) In Absatz 2 Satz 1 werden nach dem Wort „Lebensunterhalt" die Wörter „in einer stationären Einrichtung nach Absatz 1" eingefügt.

8. § 30 wird wie folgt geändert:

   a) In Absatz 1 wird die Angabe „§ 69 Absatz 4" durch die Angabe „[einzusetzen: Vorschrift, die § 69 Absatz 4 ersetzt]" und die Angabe „§ 69 Absatz 5" durch die Angabe „[einzusetzen: Vorschrift, die § 69 Absatz 5 ersetzt]" ersetzt.

   b) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

      „(4) § 42a Absatz 2 ist entsprechend anzuwenden für Leistungsberechtigte, die das 15. Lebensjahr vollendet haben."

   c) Nach Absatz 7 wird folgender Absatz 8 angefügt:

      „(8) § 42a Absatz 3 findet entsprechende Anwendung."

9. § 42 wird wie folgt geändert:

   a) In Nummer 2 werden nach dem Wort „Kapitels" das Komma gestrichen und die Wörter „sowie Bedarfe nach § 42a," eingefügt.

   b) Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

      „4. Bedarfe für Unterkunft und Heizung

         a) bei Leistungsberechtigten außerhalb von Einrichtungen nach § 42b,

         b) bei Leistungsberechtigten, die zugleich Leistungen nach dem Siebten, Achten oder Neunten Kapitel in einer stationären Einrichtung erhalten, in Höhe der durchschnittlichen angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für die Warmmiete eines Einpersonenhaushaltes im Bereich des nach § 46b zuständigen Trägers der Sozialhilfe,"

10. Folgender § 42a wird eingefügt:

„§ 42a

Mehrbedarfe

(1) Bei Leistungsberechtigten werden ergänzend zu den Mehrbedarfen nach § 30 die nicht durch die Regelbedarfe abgedeckten Mehrbedarfe nach den Absätzen 2 und 3 anerkannt.

(2) Für Leistungsberechtigte mit Behinderungen, denen Eingliederungshilfe nach [§ 109] des Neunten Buches geleistet wird, wird ein Mehrbedarf von 35 vom Hundert der maßgebenden Regelbedarfsstufe anerkannt. In besonderen Einzelfällen ist der Mehrbedarf nach Satz 1 über die Beendigung der in [§ 109] des Neunten Buches genannten Leistungen hinaus während einer angemessenen Einarbeitungszeit von bis zu 3 Monaten anzuerkennen. Der Mehrbedarf nach § 30 Absatz 1 Nummer 2 ist daneben nicht anzuwenden.

(3) Für die Mehraufwendungen bei gemeinschaftlicher Mittagsverpflegung in einer Werkstatt für behinderte Menschen, bei einem anderen Leistungsanbieter oder im Rahmen vergleichbarer anderer tagesstrukturierender Angebote wird ein Mehrbedarf anerkannt. Für die Ermittlung der Mehraufwendungen je Arbeitstag wird für die häusliche Ersparnis der sich nach § [einzusetzen: Vorschrift des neu zu verkündenden RBEG] des Regelbedarfs-Ermittlungsgesetzes ergebende Betrag berücksichtigt. Für die Ermittlung des monatlichen Bedarfs sind bei einer Beschäftigung von 5 Arbeitstagen pro Woche 220 Arbeitstage pro Kalenderjahr zugrunde zu legen.

(4) Die Summe des nach Absatz 2 und § 30 Absatz 1 bis 5 anzuerkennenden Mehrbedarfs darf die Höhe der maßgebenden Regelbedarfsstufe nicht übersteigen“

11. Folgender § 42b wird eingefügt:

„§ 42b

Bedarfe für Unterkunft und Heizung

(1) Für Leistungsberechtigte sind angemessene Bedarfe für Unterkunft und Heizung nach dem Vierten Abschnitt des Dritten Kapitel sowie nach § 42 Nummer 4 Buchstabe b anzuerkennen, soweit in den folgenden Absätzen nichts Abweichendes geregelt ist.

(2) Für die Anerkennung von Bedarfen für Unterkunft und Heizung bei

1. Leistungsberechtigten, die in einer Wohnung leben, gelten die Absätze 3 bis 5,
2. Leistungsberechtigten, denen allein oder zu zweit ein persönlicher Wohnraum und zusätzliche Räumlichkeiten zur gemeinschaftlichen Nutzung überlassen werden, gilt Absatz 6.

Wohnung im Sinne des Satzes 1 Nummer 1 ist die Zusammenfassung mehrerer Räume, die von anderen Wohnungen oder Wohnräumen baulich getrennt sind und die in ihrer Gesamtheit alle für die Führung eines Haushalts notwendigen Einrichtungen, Ausstattungen und Räumlichkeiten umfassen. Persönlicher Wohnraum im Sinne des Satzes 1 Nummer 2 ist ein Wohnraum, der Leistungsberechtigten allein oder zu zweit zur alleinigen Nutzung überlassen wird, und zusätzliche Räumlichkeiten sind Räume, die ihnen zusammen mit weiteren Personen zur gemeinsamen Nutzung überlassen werden, wenn der Nutzungsüberlassung von persönlichem Wohnraum und zusätzlichen Räumlichkeiten die Vorschriften des Gesetzes zur Regelung von Verträgen über Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen zugrunde liegen.

(3) Lebt eine leistungsberechtigte Person zusammen mit ihren Verwandten ersten und zweiten Grades in einer Wohnung und sind diese Mieter oder Eigentümer der gesamten Wohnung (Mehrpersonenhaushalt), sind für die leistungsberechtigte Person diejenigen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung als Bedarf anzuerkennen, die sich ergeben aus der Differenz der angemessenen Aufwendungen für den Mehr-

personenhaushalt entsprechend der Anzahl der dort wohnenden Personen und für einen Haushalt mit einer um eins verringerten Personenzahl. Abweichend von § 35 kommt es auf die nachweisbare Tragung von tatsächlichen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung nicht an. Satz 1 gilt nicht, wenn die mit der leistungsberechtigten Personen zusammenlebenden Personen darlegen, dass sie ihren Lebensunterhalt einschließlich der ungedeckten angemessenen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung aus eigenen Mitteln nicht decken können; in diesen Fällen findet Absatz 4 Satz 1 Anwendung.

(4) Lebt eine leistungsberechtigte Person zusammen mit anderen Personen in einer Wohnung im Sinne von Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 (Wohngemeinschaft), sind die von ihr zu tragenden Aufwendungen für Unterkunft und Heizung bis zu dem Betrag als Bedarf anzuerkennen, der ihrem nach der Zahl der Bewohner zu bemessenden Anteil an den Aufwendungen für Unterkunft und Heizung entspricht, die für einen entsprechenden Mehrpersonenhaushalt nach § 35 SGB XII als angemessen gelten. Satz 1 gilt nicht, wenn die leistungsberechtigte Person aufgrund einer mietvertraglichen Vereinbarung nur für die ihr zur alleinigen Nutzung überlassenen Räume der Wohnung sowie für die gemeinschaftliche Nutzung weiterer Räume zur Zahlung des Mietzinses verpflichtet ist; in diesem Fall sind die tatsächlichen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung bis zu dem Betrag als Bedarf anzuerkennen, der für einen Einpersonenhaushalt angemessen ist, soweit der von der leistungsberechtigten Person zu zahlende Mietzins zur gesamten Wohnungsmiete in einem angemessen Verhältnis steht. Übersteigen die tatsächlichen Aufwendungen der leistungsberechtigten Person die nach Satz 1 und 2 angemessenen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung, gilt § 35 Absatz 2 Satz 2 entsprechend.

(5) Übersteigen die Aufwendungen für die Unterkunft den der Besonderheit des Einzelfalles angemessenen Umfang und hat der für die Ausführung des Gesetzes nach diesem Kapitel zuständige Träger nach § 46b Anhaltspunkte dafür, dass ein anderer Leistungsträger diese Aufwendungen ganz oder teilweise zu übernehmen verpflichtet ist, wirkt er auf eine sachdienliche Antragstellung bei diesem Träger hin.

(6) Für leistungsberechtigte Personen, die in Räumlichkeiten nach Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 leben, werden die tatsächlichen Aufwendungen für

1. die persönlichen Räumlichkeiten, wenn sie allein bewohnt werden in voller Höhe, wenn sie von zwei Personen bewohnt werden jeweils hälftig,
2. die persönlich genutzten Räumlichkeiten, die vollständig oder teilweise möbliert zur Nutzung überlassen werden, in der sich daraus ergebenden Höhe,
3. die Räumlichkeiten, die vorrangig zur gemeinschaftlichen Nutzung der leistungsberechtigten Person und anderer Bewohner bestimmt sind (Gemeinschaftsräume), mit einem Anteil, der sich aus der Anzahl der Nutzer bei gleicher Aufteilung ergibt,

als Bedarf berücksichtigt, soweit sie angemessen sind.

Für die tatsächlichen Aufwendungen für die Heizung werden die auf die persönlichen Räumlichkeiten und Gemeinschaftsräume nach Satz 1 entfallenden Anteile als Bedarf anerkannt, soweit sie angemessen sind. Tatsächliche Aufwendungen für Unterkunft und Heizung nach den Satz 1 und 2 gelten als angemessen, wenn sie die Höhe der durchschnittlichen angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für die Warmmiete eines Einpersonenhaushaltes im örtlichen Zuständigkeitsbereich des für die Ausführung des Gesetzes nach diesem Kapitel zuständigen Trägern nach § 46b nicht überschreiten. Überschreiten die tatsächlichen Aufwendungen die Angemessenheitsgrenze nach Satz 3, können um bis zu 25 Prozent höhere als die angemessenen Aufwendungen anerkannt werden, wenn die leistungsberechtigte Person die höheren Aufwendungen durch einen Mietvertrag mit gesondert ausgewiesenen Miet- und Mietnebenkosten nachweist und diese im Verhältnis zu vergleichbaren Wohnformen angemessen sind. Werden in Mietverträgen Aufwendungen für Haushaltsstrom, Ge-

bühren für Telekommunikation sowie Gebühren für den Zugang zu Rundfunk, Fernsehen und Internet als Bedarfe für Unterkunft berücksichtigt, sind diese nach der Anzahl der dort lebenden leistungsberechtigten Person zu gleichen Teilen aufzuteilen und jeweils getrennt auszuweisen."

12. Nach § 60 wird folgender § 60a eingefügt:

„§ 60a

Sonderregelungen zu Einkommen und Vermögen

Bis zum 31. Dezember [2019] gilt für Personen, die Leistungen nach diesem Kapitel erhalten, ein zusätzlicher Betrag von bis zu [25.000] € für die Lebensführung und die Alterssicherung im Sinne von § 90 Absatz 3 Satz 2 als angemessen; § 90 Absatz 3 Satz 1 bleibt unberührt."

13. In § 61 Absatz 1 werden die Wörter „behinderten Menschen" durch die Wörter „Menschen mit Behinderungen" ersetzt.

14. Nach § 66 wird folgender § 66a eingefügt:

„§ 66a

Sonderregelungen zu Einkommen und Vermögen

Für Personen, die Leistungen nach diesem Kapitel erhalten, gilt ein zusätzlicher Betrag von bis zu [25.000] € für die Lebensführung und die Alterssicherung im Sinne von § 90 Absatz 3 Satz 2 als angemessen, sofern dieser Betrag ganz oder überwiegend als Einkommen aus selbständiger und nichtselbständiger Tätigkeit der Leistungsberechtigten während des Leistungsbezugs erworben wird; § 90 Absatz 3 Satz 1 bleibt unberührt."

15. In § 67 Satz 2 werden zwischen den Wörtern „Achten" und „Buches" die Wörter „und Neunten" eingefügt.

16. Das 10. Kapitel wird wie folgt gefasst:

„Kapitel 10

Vertragsrecht

§ 75

Allgemeine Grundsätze

(1) Der Träger der Sozialhilfe darf Leistungen nach dem [Siebten bis Neunten Kapitel] mit Ausnahme der Leistungen der häuslichen Pflege, soweit diese gemäß [§ 63] durch Personen, die dem Pflegebedürftigen nahe stehen, oder als Nachbarschaftshilfe übernommen werden, durch Dritte (Leistungserbringer) nur erbringen, soweit eine schriftliche Vereinbarung zwischen einem Leistungserbringer und dem für den ansässigen Leistungserbringer zuständigen Träger der Sozialhilfe besteht. Die Vereinbarung kann auch zwischen dem Träger der Sozialhilfe und dem Verband, dem der Leistungserbringer angehört, geschlossen werden. Die Vereinbarungen sind für alle übrigen Träger der Sozialhilfe bindend. Die Vereinbarungen müssen den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit entsprechen und dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Sie sind vor Beginn der jeweiligen Wirtschaftsperiode für einen zukünftigen Zeitraum abzuschließen (Vereinbarungszeitraum); nachträgliche Ausgleiche sind nicht zulässig. Die Ergebnisse sind den Leistungsberechtigten in einer wahrnehmbaren Form zugänglich zu machen.

(2) Sind geeignete Leistungserbringer vorhanden, soll der Träger der Sozialhilfe zur Erfüllung seiner Aufgaben eigene Angebote nicht neu schaffen. Geeignet ist ein Leistungserbringer, der unter Sicherstellung der Grundsätze des [§ 9] Absatz 1 die Leistungen wirtschaftlich und sparsam erbringen kann. Die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen sind grundsätzlich als wirtschaftlich anzusehen.

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

(4) Besteht eine schriftliche Vereinbarung, ist der Leistungserbringer im Rahmen des vereinbarten Leistungsangebotes verpflichtet, Leistungsberechtigte aufzunehmen und zu betreuen.

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

1. dies nach der Besonderheit des Einzelfalles geboten ist,
2. der Leistungserbringer ein schriftliches Leistungsangebot vorlegt, das die Voraussetzungen des [§ 76] erfüllt,
3. der Leistungserbringer sich schriftlich verpflichtet, die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung zu beachten,
4. die Vergütung nicht höher ist als die Vergütung, die der Träger der Sozialhilfe mit anderen Leistungserbringern für vergleichbare Leistungen vereinbart hat.

Die [§§ 75, 76, 77a bis 79a] gelten entsprechend. Der Träger der Sozialhilfe hat den Leistungserbringer über Inhalt und Umfang dieser Prüfung zu unterrichten.

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

§ 76

Inhalt der Vereinbarungen

(1) In der Vereinbarung mit Erbringern von Leistungen nach dem [Siebten bis Neunten Kapitel] sind

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

zu regeln.

(2) In der Leistungsvereinbarung sind als wesentliche Leistungsmerkmale insbesondere

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

aufzunehmen.

(3) Die Vergütungsvereinbarung besteht mindestens aus

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

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

§ 76a

Zugelassene Pflegeeinrichtungen

(1) Bei zugelassenen Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 72 des Elften Buches richten sich Art, Inhalt, Umfang und Vergütung

1. der ambulanten und teilstationären Pflegeleistungen,
2. der Leistungen der Kurzzeitpflege,
3. der vollstationären Pflegeleistungen,
4. der Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung und
5. der Zusatzleistungen in Pflegeheimen

nach dem Achten Kapitel des Elften Buches, soweit die Vereinbarung nach dem Achten Kapitel des Elften Buches im Einvernehmen mit dem Träger der Sozialhilfe getroffen worden ist und nicht nach [§ 61] weitergehende Leistungen zu erbringen sind.

(2) Der Träger der Sozialhilfe ist zur Übernahme gesondert berechneter Investitionskosten nach dem Elften Buch nur verpflichtet, soweit die zuständige Landesbehörde ihre Zustimmung nach § 82 Absatz 3 Satz 3 des Elften Buches erteilt oder der Träger der Sozialhilfe mit dem Träger der Einrichtung eine entsprechende Vereinbarung nach dem Zehnten Kapitel über die gesondert berechneten Investitionskosten nach § 82 Absatz 4 des Elften Buches getroffen hat.

§ 77

Verfahren und Inkrafttreten der Vereinbarung

(1) Der Leistungserbringer oder der Träger der Sozialhilfe haben die jeweils andere Partei schriftlich zu Verhandlungen über den Abschluss einer Vereinbarung gemäß [§ 76] aufzufordern. Bei einer Aufforderung auf Abschluss einer Folgevereinbarung sind die Verhandlungsgegenstände zu benennen.

(2) Kommt eine Vereinbarung nach [§ 76] nicht innerhalb von drei Monaten zustande, nachdem eine Partei zu Verhandlungen aufgefordert wurde, kann jede Partei hinsichtlich der strittigen Punkte die gemeinsame Schiedsstelle anrufen. Die Schiedsstelle hat unverzüglich über die strittigen Punkte zu entscheiden. Gegen die Entscheidung der Schiedsstelle ist der Rechtsweg zu den Sozialgerichten gegeben, ohne dass es eines Vorverfahrens bedarf. Die Klage ist nicht gegen die Schiedsstelle, sondern gegen den Verhandlungspartner zu richten.

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

§ 77a

Verbindlichkeit der vereinbarten Vergütung

(1) Mit der vereinbarten Vergütung gelten alle während des Vereinbarungszeitraums entstandenen Ansprüche des Leistungserbringers auf Vergütung der Leistung als abgegolten.

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

(3) Bei unvorhergesehenen wesentlichen Änderungen der Annahmen, die der Vergütungsvereinbarung oder der Entscheidung der Schiedsstelle über die Vergütung zugrunde lagen, sind die Vergütungen auf Verlangen einer Vertragspartei für den laufenden Vereinbarungszeitraum neu zu verhandeln. [§ 77] gilt entsprechend für die Neuverhandlung.

(4) Nach Ablauf des Vereinbarungszeitraums gelten die vereinbarten oder durch die Schiedsstelle festgesetzten Vergütungen bis zum Inkrafttreten einer neuen Vergütungsvereinbarung weiter.

§ 78

Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung

(1) Soweit tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass ein Leistungserbringer seine vertraglichen oder gesetzlichen Pflichten nicht erfüllt, prüft der Träger der Sozialhilfe oder ein von diesem beauftragter Dritter die Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der vereinbarten Leistungen des Leistungserbringers. Zur Vermeidung von Doppelprüfungen arbeiten die Träger der Sozialhilfe mit den Leistungsträgern nach Teil 2 des Neunten Buches, mit den für die Heimaufsicht zuständigen Behörden sowie mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zusammen.

(2) Die Prüfung erfolgt ohne vorherige Ankündigung und erstreckt sich auf Inhalt, Umfang, Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der erbrachten Leistungen.

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

§ 79

Kürzung der Vergütung

(1) Hält ein Leistungserbringer seine gesetzlichen oder vertraglichen (vereinbarten) Verpflichtungen ganz oder teilweise nicht ein, ist die vereinbarte Vergütung für die Dauer der Pflichtverletzung entsprechend zu kürzen. Über die Höhe des Kürzungsbetrags ist zwischen den Vertragsparteien Einvernehmen herzustellen. Kommt eine Einigung nicht zustande, entscheidet auf Antrag einer Vertragspartei die Schiedsstelle. [§ 77] Absatz 2 und 3 gilt entsprechend.

(2) Der Kürzungsbetrag ist an den Träger der Sozialhilfe bis zur Höhe seiner Leistung, im Übrigen an den Leistungsberechtigten zurückzuzahlen.

(3) Der Kürzungsbetrag kann nicht über die Vergütungen refinanziert werden. Darüber hinaus besteht hinsichtlich des Kürzungsbetrags kein Anspruch auf Nachverhandlung gemäß [§ 77a] Absatz 2.

§ 79a

Außerordentliche Kündigung der Vereinbarungen

Der Träger der Sozialhilfe kann die Vereinbarungen mit dem Leistungserbringer ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn ihm ein Festhalten an den Vereinbarungen aufgrund einer groben Verletzung einer gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtung durch die Vertragspartei nicht mehr zumutbar ist. Eine grobe Pflichtverletzung liegt insbesondere dann vor, wenn in der Prüfung nach [§ 78] oder auf andere Weise festgestellt wird, dass

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

Die Kündigung bedarf der Schriftform. § 59 des Zehnten Buches bleibt unberührt.

§ 80

Rahmenverträge

(1) Die überörtlichen Träger der Sozialhilfe und die örtlichen Träger der Sozialhilfe im Zuständigkeitsbereich des überörtlichen Trägers schließen mit den Vereinigungen der Leistungserbringer gemeinsam und einheitlich Rahmenverträge zu den Vereinbarungen nach [§ 76] über

1. die nähere Abgrenzung den Vergütungspauschalen und -beträgen nach [§ 76] zugrunde zu legenden Kostenarten und -bestandteile sowie die Zusammensetzung der Investitionsbeträge nach [§ 76],
2. den Inhalt und die Kriterien für die Ermittlung und Zusammensetzung der Maßnahmepauschalen, die Merkmale für die Bildung von Gruppen mit vergleichbarem Bedarf nach [§ 76] Absatz 3 Satz 3 sowie die Zahl der zu bildenden Gruppen,
3. die Festlegung von Personalrichtwerten oder anderen Methoden zur Festlegung der personellen Ausstattung,
4. die Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen sowie Inhalt und Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen und
5. das Verfahren zum Abschluss von Vereinbarungen

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

(2) Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände und die Bundesvereinigungen der Leistungserbringer vereinbaren gemeinsam und einheitlich Empfehlungen zum Inhalt der Rahmenverträge nach Absatz 1.

(3) Kommt ein Rahmenvertrag innerhalb von sechs Monaten nach schriftlicher Aufforderung durch die Landesregierung nicht zustande, kann die Landesregierung durch Rechtsverordnung die Inhalte regeln.

§ 81

Schiedsstelle

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

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

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

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

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

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

zu bestimmen.“

17. § 82 Absatz wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 Nummer 5 werden die Wörter „und Erhöhungsbeträge des Arbeitsentgelt im Sinne von § 43 Satz 4 des Neunten Buches“ gestrichen.

b) In Absatz 3 Satz 2 wird die Angabe „25“ durch die Angabe „50“ ersetzt.

c) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 3a eingefügt:

„(3a) Für Personen, die Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten, ist abweichend von Absatz 3 Satz 1 ein Betrag in Höhe von [40] vom Hundert des Einkommens aus selbständiger und nichtselbständiger Tätigkeit der Leistungsberechtigten abzusetzen, höchstens jedoch [65] vom Hundert der Regelbedarfsstu-

fe 1 nach der Anlage zu § 28. Für Personen, die Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen erhalten, gilt Satz 1 bis zum 31. Dezember [2019] entsprechend."

18. In § 87 wird in Absatz 1 Satz 3 die Angabe „§ 64 Abs. 3" durch die Angabe „[§ 59]" ersetzt.

19. In § 89 Absatz 2 wird nach Satz 2 folgender Satz angefügt:

„Bestehen neben den Bedarfen für Leistungen nach dem Siebenten Kapitel gleichzeitig Bedarfe für Leistungen nach dem Zweiten Teil des Neunten Buches, so ist das über der Einkommensgrenze liegende Einkommen nur zur Hälfte zu berücksichtigen; bei Leistungsberechtigten, die Einkünfte aus selbständiger oder nichtselbständiger Tätigkeit erzielen, bleibt das über der Einkommensgrenze liegende Einkommen unberücksichtigt."

20. § 90 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 Nummer 3 wird wie folgt gefasst:

„3. eines sonstigen Vermögens, solange es nachweislich zur baldigen Beschaffung oder Erhaltung eines Hausgrundstücks im Sinne der Nummer 8 bestimmt ist, soweit dieses Wohnzwecken von Menschen mit Behinderung (§ 2 Absatz 1 Satz 1 des Neunten Buches), blinder (§ 72) oder pflegebedürftiger Menschen (§ 61) dient oder dienen soll und dieser Zweck durch den Einsatz oder die Verwertung des Vermögens gefährdet würde,"

b) Dem Absatz 3 wird folgender Absatz 4 angefügt:

„(4) Bestehen neben den Bedarfen für Leistungen nach dem Siebenten Kapitel gleichzeitig Bedarfe für Leistungen nach dem Zweiten Teil des Neunten Buches, so dürfen abweichend von Absatz 2 die Leistungen nach dem Siebenten Kapitel nur abhängig gemacht werden von der Verwertung eines Vermögens im Sinne des § 90 Absatz 2 Nr. 1 bis 8 sowie eines Barvermögens oder sonstiger Geldwerte bis zu einem Betrag von 150 Prozent der jährlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 des Vierten Buches."

21. § 92 wird wie folgt neu gefasst:

„§ 92

Einkommenseinsatz für Leistungsberechtigte außerhalb von Wohnungen

(1) Lebt eine leistungsberechtigte Person außerhalb einer Wohnung nach § 42b Absatz 2 Satz 2 und sind ihr dort Leistungen nach dem Dritten, Vierten, Fünften, Siebten bis Neunten Kapitel oder Leistungen für ärztliche oder ärztlich verordnete Maßnahmen zu erbringen, sind diese Leistungen auch dann in vollem Umfang zu erbringen, wenn den in § 19 Absatz 3 genannten Personen die Aufbringung der Mittel zu einem Teil zuzumuten ist. In Höhe dieses Teils haben sie zu den Kosten der erbrachten Leistungen beizutragen; mehrere Verpflichtete haften als Gesamtschuldner.

(2) Die zur Deckung des Lebensunterhalts zu tragenden Kosten sind nur in Höhe der für den häuslichen Lebensunterhalt ersparten Aufwendungen anzusetzen.

(3) Darüber hinaus soll in angemessenem Umfang die Aufbringung der Mittel aus dem gemeinsamen Einkommen der leistungsberechtigten Person und ihres nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartners verlangt werden, wenn die leistungsberechtigte Person auf voraussichtlich längere Zeit Leistungen in einer stationären Einrichtung bedarf. Bei der Prüfung, welcher Umfang angemessen ist, ist auch der bisherigen Lebenssituation des im Haushalt verbliebenen, nicht getrennt lebenden Ehegatten oder Lebenspartners sowie der im Haushalt lebenden minderjährigen unverheirateten Kinder Rechnung zu tragen.

(4) Hat ein anderer als ein nach bürgerlichem Recht Unterhaltspflichtiger nach sonstigen Vorschriften Leistungen für denselben Zweck zu erbringen, wird seine Verpflichtung durch Absatz 2 nicht berührt. Soweit er solche Leistungen erbringt, kann abweichend von Absatz 2 von den in § 19 Absatz 3 genannten Personen die Aufbringung der Mittel verlangt werden.“

22. § 92a wird aufgehoben.

23. In § 93 Absatz 1 Satz 3 werden die Wörter „des § 92 Abs. 1“ gestrichen.

24. § 97 Absatz 3 Nummer 1 wird aufgehoben.

25. § 118 wird wie folgt geändert:

    a) In Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt.

    b) In Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 wird der Punkt am Ende durch das Wort „und“ ersetzt.

    c) In Absatz 1 Satz 1 wird nach Nummer 4 folgende Nummer 5 angefügt:

    „5. ob und in welcher Höhe und für welche Zeiträume von ihnen Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem Zweiten Teil des Neunten Buches bezogen werden oder wurden.“

26. § 128c Nummer 7 wird wie folgt gefasst:

    „7. Aufwendungen für Unterkunft und Heizung sowie sonstige Hilfen zur Sicherung der Unterkunft, getrennt nach Leistungsberechtigten,

    a) die in einer Wohnung

    aa) allein leben,

    bb) die im Haushalt mit Verwandten ersten und zweiten Grades leben

    cc) die in einer Wohngemeinschaft leben,

    b) bei Leistungsberechtigten, die nicht in einer Wohnung leben zusätzlich nach

    aa) allein lebend,

    bb) mit einer weiteren Person lebend,“

27. Nach dem Sechzehnten Kapitel werden folgende Kapitel Siebzehn und bis Neunzehn angefügt:

Siebzehntes Kapitel. Befristete Regelungen zu den Leistungen zur Beschäftigung für die Zeit vom 1. Januar 2018 bis zum 31. Dezember 2019

[ergänzen]

Achtzehntes Kapitel. Befristete Regelungen für das Gesamtplanverfahren für die Zeit vom 1. Januar 2018 bis zum 31. Dezember 2019

[ergänzen]

Neunzehntes Kapitel. Befristete Regelungen für das Vertragsrecht für die Zeit vom 1. Januar 2018 bis zum 31. Dezember 2019

[ergänzen]“

Artikel 12

Änderung des Umsatzsteuergesetzes

Das Umsatzsteuergesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 21. Februar 2005 (BGBl. I S. 386), das zuletzt durch ... geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 4 Nummer 16 wird wie folgt geändert:

   a) In Buchstabe k wird das Wort „oder“ gestrichen.

   b) In Buchstabe l wird nach dem Komma nach dem Wort „sind“ das Wort „oder“ eingefügt.

   c) Folgender Buchstabe m wird angefügt:

      „m) Einrichtungen, bei denen die Kosten durch Mittel aus der Leistungsform des Persönlichen Budgets nach 29 Absatz 1 bis 3 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch vergütet worden sind,“

   d) In Satz 2 wird die Angabe „l“ durch die Angabe „m“ ersetzt.

Artikel 13

Änderung des Bundesversorgungsgesetzes

Das Bundesversorgungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Januar 1982 (BGBl. I S. 21), das durch ... geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

Artikel 14

Verordnung nach § 97 Absatz 4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (Eingliederungshilfe-Verordnung)

Auf Grund des § 97 Absatz 4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) - (Artikel 1 des Gesetzes vom …, BGBl. S….) verordnet die Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates:

§ 1

Anwendungsbereich

Diese Verordnung regelt das Nähere über die Inhalte der an der ICF orientierten Lebensbereiche „Lernen und Wissensanwendung“, „Allgemeine Aufgaben und Anforderungen“, „Kommunikation“, „Mobilität“, „Selbstversorgung“, „häusliches Leben“, „interpersonelle Interaktion und Beziehungen“, „bedeutende Lebensbereiche“ und „Gemeinschafts-, Soziales und staatsbürgerschaftliches Leben“ sowie über die Vorgaben für eine erhebliche Teilhabeeinschränkung nach § 97 SGB IX, Teil 2.

§ 2

Lernen und Wissensanwendung

Der Lebensbereich „Lernen und Wissensanwendung“ umfasst Aktivitäten in den Bereichen

1. Bewusste sinnliche Wahrnehmungen,

2. Elementares Lernen sowie
3. Wissensanwendung.

§ 3

Allgemeine Aufgaben und Anforderungen

Der Lebensbereich „Allgemeine Aufgaben und Anforderungen“ umfasst Aktivitäten in den Bereichen der Ausführung von Einzel- und Mehrfachaufgaben, der Organisation von Routinen und im Umgang mit Stress.

§ 4

Kommunikation

Der Lebensbereich „Kommunikation“ umfasst Aktivitäten in den Bereichen

1. Kommunizieren als Empfänger,
2. Kommunizieren als Sender sowie
3. Konversation und Gebrauch von Konversationsgeräten und -techniken.

§ 5

Mobilität

Der Lebensbereich „Mobilität“ umfasst Aktivitäten in den Bereichen

1. Änderung und Aufrechterhaltung der Körperposition,
2. Tragen, Bewegen und Handhaben von Gegenständen,
3. Gehen und Fortbewegung sowie
4. Fortbewegung mit Transportmitteln.

§ 6

Selbstversorgung

(1) Der Lebensbereich „Selbstversorgung“ umfasst Aktivitäten im Bereich der eigenen Versorgung im Hinblick das Sich Waschen, Pflegen des eigenen Körpers, Benutzen der Toilette, An- und Ablegen von Kleidung sowie Essen und Trinken.

§ 7

Häusliches Leben

Der Lebensbereich „Häusliches Leben“ umfasst Aktivitäten in den Bereichen

1. Beschaffung von Lebensnotwendigkeiten,
2. Haushaltsaufgaben sowie
3. Pflege von Haushaltsgegenständen und anderen helfen.

§ 8

Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen

Der Lebensbereich „Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen“ umfasst Aktivitäten im Zusammenhang mit

1. Allgemeinen interpersonellen Interaktionen sowie
2. Besonderen interpersonellen Beziehungen.

§ 9

Bedeutende Lebensbereiche

Der Lebensbereich „Bedeutende Lebensbereiche“ umfasst Aktivitäten im Zusammenhang mit

1. Erziehung und Bildung,
2. Arbeit und Beschäftigung sowie
3. Wirtschaftliches Leben.

§ 10

Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerschaftliches Leben

Der Lebensbereich „Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerschaftliches Leben“ umfasst Aktivitäten im Zusammenhang mit der Beteiligung am organisierten sozialen Leben außerhalb der Familie, in der Gemeinschaft sowie in sozialen und staatsbürgerschaftlichen Lebensbereichen.

§ 11

Erheblichkeit der Teilhabeeinschränkung

(1) Erheblich ist die Teilhabeeinschränkung, wenn die Ausführung von Aktivitäten in mindestens fünf Lebensbereichen nach §§ 2 bis 10 nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich ist oder in mindestens drei Lebensbereichen nicht möglich ist. Bei Kindern und Jugendlichen bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres bleibt die Notwendigkeit von Unterstützung auf Grund der altersgemäßen Entwicklung unberücksichtigt.

(2) Personelle Unterstützung im Sinne von Absatz 1 ist die regelmäßig wiederkehrende und über einen längeren Zeitraum andauernde Unterstützung durch eine anwesende Person.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

Artikel 15

Änderung der Frühförderungsverordnung

Die Frühförderungsverordnung vom 24. Juni 2003 (BGBl. I S. 998) wird wie folgt geändert:

1. In § 1 wird die Angabe „§ 30“ durch „[§ 46]“ ersetzt.
2. § 2 wird wie folgt geändert:
   a) Satz 1 wird wie folgt geändert:
      aa) Das Word „und“ wird durch ein Komma ersetzt.
      bb) Der Punkt wird durch ein das Wort „und“ ersetzt.
      cc) Nach Nummer 2 wird folgende Nummer 3 eingefügt:
         „3. weitere Leistungen (§ 6a).“

b) Satz 3 wird aufgehoben.

3. In § 4 wird nach Satz 2 folgender Satz eingefügt:

„Leistungen durch Sozialpädiatrische Zentren werden in der Regel in ambulanter, und in begründeten Einzelfällen in mobiler Form oder in Kooperation mit Frühförderstellen erbracht.“

4. § 5 Absatz 1 Nummer 3 wird wie folgt gefasst:

„3. Medizinisch-therapeutische Leistungen, insbesondere physikalische Therapie, Physiotherapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie Ergotherapie, soweit sie auf Grund des Förder- und Behandlungsplan nach § 7 erforderlich sind.“

5. In § 5 Absatz 1 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:

„Die Erbringung von medizinisch-therapeutischen Leistungen im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung richtet sich grundsätzlich nicht nach den Vorgaben der Heilmittelrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses. Medizinisch-therapeutische Leistungen werden im Rahmen der Komplexleistung Frühförderung nach Maßgabe und auf der Grundlage des Förder-und Behandlungsplans erbracht.“

6. Nach § 6 wird der folgende § 6a eingefügt:

„§ 6a

Weitere Leistungen

Weitere Leistungen der Komplexleistung Frühförderung sind insbesondere

1. die Beratung, Unterstützung und Begleitung der Erziehungsberechtigten als medizinisch-therapeutische Leistung nach § 5 Absatz 2,
2. offene, niedrigschwellige Beratungsangebote für Eltern, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten. Dieses Beratungsangebot soll vor der Einleitung der Eingangsdiagnostik in Anspruch genommen werden können,
3. Leistungen zur Sicherstellung der Interdisziplinarität sind insbesondere Durchführung regelmäßiger interdisziplinärer Team- und Fallbesprechungen, auch der im Wege der Kooperation eingebundenen Mitarbeiter, die Dokumentation von Daten und Befunden, die Abstimmung und den Austausch mit anderen, das Kind betreuenden Institutionen und gegebenenfalls Fortbildung und Supervision,
4. mobil aufsuchende Hilfen für die Erbringung heilpädagogischer und medizinisch-therapeutischer Leistungen außerhalb von interdisziplinären Frühförderstellen und Sozialpädiatrischen Zentren. Für die mobile Form der Frühförderung kann es sowohl fachliche als auch organisatorische Gründe geben, etwa unzumutbare Anfahrtswege in ländlichen Gegenden. Eine medizinische Indikation ist somit nicht die notwendige Voraussetzung für die mobile Erbringung der Komplexleistung Frühförderung.“

7. § 7 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1 werden nach dem Wort „schriftlich“ die Wörter „oder elektronisch“ eingefügt.

b) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 eingefügt:

„(2) Im Förder- und Behandlungsplan sind die benötigten Leistungskomponenten zu benennen, und es ist zu begründen, dass diese in der besonderen Form der Komplexleistung nur interdisziplinär erbracht werden können.“

c) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3.

8. § 9 wird wie folgt gefasst:

„§ 9

Teilung der Kosten der Komplexleistung

Die Übernahme oder Teilung der Kosten zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern für die nach §§ 5, 6 und 6a zu erbringenden Leistungen wird gemäß § 46 Absatz 5 SGB IX beziehungsweise § 48 Nummer 1 SGB IX in Verantwortung der Länder geregelt.“

Artikel 16

Änderung der Budgetverordnung

Die Budgetverordnung vom 27. Mai 2004 (BGBl. I S. 1055) wird wie folgt geändert:

1. In § 1 wird die Angabe „§ 17 Abs. 2 bis 4“ durch die Angabe „§ 29 Absätze 1 bis 4“ ersetzt.
2. § 3 wird wie folgt gefasst:

„§ 3

Verfahren

(1) Das Verfahren richtet sich nach den Bestimmungen des Teil 1 Kapitel 4 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch.

(2) Widerspruch und Klage richten sich gegen die für den leistenden Leistungsträger zuständige Widerspruchsstelle. Laufende Geldleistungen werden monatlich im Voraus ausgezahlt. Mit der Auszahlung oder der Ausgabe von Gutscheinen an die Antrag stellende Person gilt deren Anspruch gegen die beteiligten Leistungsträger insoweit als erfüllt. Das Bedarfsermittlungsverfahren für laufende Leistungen wird in der Regel im Abstand von zwei Jahren wiederholt. In begründeten Fällen kann davon abgewichen werden.“

3. § 4 wird wie folgt geändert:

   a) In Absatz 1 Satz 1 wird das Wort „Beauftragten“ durch die Wörter „in § 3 Absatz 2 genannten Leistungsträger“ ersetzt.

   b) In Absatz 1 Satz 2 werden nach dem Wort „Qualitätssicherung“ die Wörter „sowie 4. die Höhe der Teil- und des Gesamtbudgets“ angefügt.

   c) Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

   „Die Beteiligten, welche die Zielvereinbarung abgeschlossen haben, können diese aus wichtigem Grund mit sofortiger Wirkung schriftlich kündigen, wenn ihnen die Fortsetzung nicht zumutbar ist.“

   d) In Absatz 2 Satz 3 wird das Wort „Beauftragten“ durch das Wort „Leistungsträger“ ersetzt.

   e) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

   „(3) Die Zielvereinbarung wird im Rahmen des Bedarfsermittlungsverfahrens für die Dauer des Bewilligungszeitraumes der Leistungen in Form des Persönlichen Budgets abgeschlossen.“

Artikel 17

Änderung der Aufwendungserstattungs-Verordnung

Die Aufwendungserstattungs-Verordnung vom 11. Juli 1975 (BGBl. I S. 1896), die zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 22. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2959) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:

   a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

   „(1) In den Fällen des § 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe a und des § 162 Nummer 2 und 2a des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch werden den Trägern der Einrichtungen, den anderen Leistungsanbietern nach § 60 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch und den Trägern der Inklusionsprojekte die nach § 179 Absatz 1 Satz 1 und 3 des Sechsten Buches entstandenen Aufwendungen für Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung von den Ländern erstattet. Zuständig für die Erstattung ist jeweils das Land, in dem die Einrichtung, der andere Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch oder das Inklusionsprojekt liegt.“

   b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

   „(2) Der Bund erstattet den Ländern den Betrag, den diese an die Träger der Einrichtungen, die anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch oder die Träger der Inklusionsprojekte gezahlt haben.“

   c) 2. § 3 wird wie folgt geändert:

   d) In Absatz 1 wird nach dem Wort „Einrichtungen“ die Angabe „und der anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt.

   e) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

      aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Einrichtungen“ die Angabe „, an die anderen Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt und das Wort „Integrationsprojekte“ durch das Wort „Inklusionsprojekte“ ersetzt.

      bb) In Satz 4 werden nach dem Wort „Einrichtung“ die Angabe „ , der andere Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt und die Wörter „des Integrationsprojekts“ durch die Wörter „Träger des Inklusionsprojekts“ ersetzt.

   f) Absatz 3 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

   „Wird eine Einrichtung anerkannt oder nehmen ein anderer Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch oder ein Inklusionsprojekt ihre Tätigkeit auf und liegt noch keine Abrechnung vor, so werden die Abschläge wie folgt ermittelt: Der Träger der Einrichtung, der andere Leistungsanbieter nach § 60 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch oder der Träger des Inklusionsprojekts meldet der nach Landesrecht zuständigen Stelle die Zahl der im Zeitpunkt der Anerkennung oder der Aufnahme der Tätigkeit beschäftigten behinderten Menschen.“

   g) In Absatz 5 wird das Wort „Integrationsprojekte“ durch das Wort “Inklusionsprojekte“ ersetzt.

2. In § 4 Absatz 1 Satz 1 wird nach dem Wort „Einrichtungen“ die Angabe „, den anderen Leistungsanbietern nach § 60 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt und wird das Wort „Integrationsprojekte“ durch das Wort „Inklusionsprojekte“ ersetzt.

Artikel 18

Änderung des Rechtsdienstleistungsgesetzes

Das Rechtsdienstleistungsgesetz vom 12. Dezember 2007 (BGBl. I S. 2840), das zuletzt durch ... geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 8 Absatz 1 wird nach Nummer 5 folgende Nummer 6 eingefügt:

   „6. Dienste, welche nach § 32 SGB des Neunten Buches Sozialgesetzbuch durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales geförderte Angebote der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung erbringen."

Artikel 19

Änderung des Betriebsverfassungsgesetzes

Das Betriebsverfassungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. September 2001 (BGBl. I S. 2518), das zuletzt durch Artikel 3 Absatz 4 des Gesetzes vom 20. April 2013 (BGBl. I S. 868) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 80 Absatz 1 Nummer 4 wird das Wort „Schwerbehinderter" durch die Wörter „schwerbehinderter Menschen einschließlich der Förderung des Abschlusses von Inklusionsvereinbarungen nach § 83 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch" ersetzt.

   a) 2. In § 88 werden am Ende der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgende Nummer 5 angefügt:

      „5. Maßnahmen zur Eingliederung schwerbehinderter Menschen."

2. Dem § 92 Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:

   „Gleiches gilt für die Eingliederung schwerbehinderter Menschen nach § 80 Absatz 1 Nummer 4."

Artikel 20

Änderung der Werkstättenverordnung

§ 14 der Werkstättenverordnung vom 13. August 1980 (BGBl. I S. 1365), die zuletzt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 22. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2959) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„§ 14

Mitbestimmung, Mitwirkung, Frauenbeauftragte

Die Werkstatt hat den behinderten Menschen im Sinne des § 13 Absatz 1 Satz 1 eine angemessene Mitbestimmung und Mitwirkung durch Werkstatträte sowie den Frauenbeauftragten eine angemessene Interessenvertretung zu ermöglichen."

Artikel 21

Änderung der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung

Die Werkstätten-Mitwirkungsverordnung vom 25. Juni 2001 (BGBl. I S. 1297) wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird nach der Angabe zu § 39 die folgende Angabe eingefügt:

„Abschnitt 4a Frauenbeauftragte“

2. § 1 wird wie folgt gefasst:

„§ 1

Anwendungsbereich

Diese Verordnung gilt für die Mitbestimmung und die Mitwirkung der in § 138 Absatz 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch genannten behinderten Menschen (Werkstattbeschäftigte) in Werkstattangelegenheiten und die Interessenvertretung der in Werkstätten beschäftigten behinderten Frauen durch Frauenbeauftragte.“

3. § 3 Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Der Werkstattrat besteht in Werkstätten mit in der Regel

bis zu 200 Wahlberechtigten aus drei Mitgliedern,

201 bis 400 Wahlberechtigten aus fünf Mitgliedern,

401 bis 700 Wahlberechtigten aus sieben Mitgliedern,

701 bis 1.000 Wahlberechtigten aus neun Mitgliedern,

1001 bis 1.500 Wahlberechtigten aus elf Mitgliedern und

mehr als 1.500 Wahlberechtigten aus 13 Mitgliedern.“

4. § 5 wird wie folgt gefasst:

„§ 5

Mitwirkung und Mitbestimmung

(1) Der Werkstattrat hat in folgenden Angelegenheiten ein Mitwirkungsrecht:

1. Darstellung und Verwendung des Arbeitsergebnisses, insbesondere Höhe der Grund- und Steigerungsbeträge, unter Darlegung der dafür maßgeblichen wirtschaftlichen und finanziellen Verhältnisse auch in leichter Sprache,
2. Regelungen über die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten sowie über den Gesundheitsschutz im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften oder der Unfallverhütungsvorschriften,
3. Weiterentwicklung der Persönlichkeit und Förderung des Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt,
4. Gestaltung von Arbeitsplätzen, Arbeitskleidung, Arbeitsablauf und Arbeitsumgebung sowie von Sanitär- und Aufenthaltsräumen, Einführung neuer Arbeitsverfahren,
5. dauerhafte Umsetzung Beschäftigter im Arbeitsbereich auf einen anderen Arbeitsplatz, wenn die Betroffenen eine Mitwirkung des Werkstattrates wünschen,
6. Verpflegung,

7. Planung von Neu-, Um- und Erweiterungsbauten sowie neuer technischer Anlagen, Einschränkung, Stilllegung oder Verlegung der Werkstatt oder wesentlicher Teile der Werkstatt, grundlegende Änderungen der Werkstattorganisation und des Werkstattzwecks.

(2) Der Werkstattrat hat in folgenden Angelegenheiten ein Mitbestimmungsrecht:

1. Ordnung und Verhalten der Werkstattbeschäftigten im Arbeitsbereich einschließlich Aufstellung und Änderung einer Werkstattordnung,
2. Beginn und Ende der täglichen Arbeitszeit, Pausen, Zeiten für die Erhaltung und Erhöhung der Leistungsfähigkeit und zur Weiterentwicklung der Persönlichkeit, Verteilung der Arbeitszeit auf die einzelnen Wochentage und die damit zusammenhängende Regelung des Fahrdienstes, vorübergehende Verkürzung oder Verlängerung der üblichen Arbeitszeit,
3. Arbeitsentgelte, insbesondere Aufstellung und Änderung von Entlohnungsgrundsätzen, Festsetzung der Steigerungsbeträge und vergleichbarer leistungsbezogener Entgelte, Zeit, Ort und Art der Auszahlung sowie Gestaltung der Arbeitsentgeltbescheinigungen,
4. Grundsätze für den Urlaubsplan,
5. Einführung und Anwendung technischer Einrichtungen, die dazu bestimmt sind, das Verhalten oder die Leistung der Werkstattbeschäftigten zu überwachen,
6. Grundsätze für die Fort- und Weiterbildung,
7. soziale Aktivitäten der Werkstattbeschäftigten.

(3) Die Werkstatt hat den Werkstattrat in den Angelegenheiten, in denen er ein Mitwirkungsrecht oder ein Mitbestimmungsrecht hat, vor Durchführung der Maßnahme rechtzeitig, umfassend und in angemessener Weise zu unterrichten und anzuhören. Beide Seiten haben auf ein Einvernehmen hinzuwirken. Lässt sich Einvernehmen nicht herstellen, kann jede Seite die Vermittlungsstelle anrufen.

(4) In Angelegenheiten der Mitwirkung nach Absatz 1 entscheidet die Werkstatt unter Berücksichtigung des Einigungsvorschlages endgültig.

(5) Kommt in Angelegenheiten der Mitbestimmung nach Absatz 2 keine Einigung zustande und handelt es sich nicht um Angelegenheiten, die nur einheitlich für Arbeitnehmer und Werkstattbeschäftigte geregelt werden können und die Gegenstand einer Vereinbarung mit dem Betriebs- oder Personalrat oder einer sonstigen Mitarbeitervertretung sind oder sein sollen, entscheidet die Vermittlungsstelle endgültig.

(6) Soweit Angelegenheiten im Sinne der Absätze 1 oder 2 nur einheitlich für Arbeitnehmer und Werkstattbeschäftigte geregelt werden können und soweit sie Gegenstand einer Vereinbarung mit dem Betriebs- oder Personalrat oder einer sonstigen Mitarbeitervertretung sind oder sein sollen, haben die Beteiligten auf eine einvernehmliche Regelung hinzuwirken. Die ergänzende Vereinbarung besonderer behindertenspezifischer Regelungen zwischen Werkstattrat und Werkstatt bleiben unberührt. Unberührt bleiben auch weitergehende, einvernehmlich vereinbarte Formen der Beteiligung in den Angelegenheiten des Absatzes 1.“

5. § 6 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Die Vermittlungsstelle hat unverzüglich tätig zu werden.“

b) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Der Einigungsvorschlag der Vermittlungsstelle ersetzt in den Angelegenheiten nach § 5 Absatz 1 sowie in den Angelegenheiten nach § 5 Absatz 2, die nur einheitlich für Arbeitnehmer und Werkstattbeschäftigte geregelt werden

können, nicht die Entscheidung der Werkstatt. Bis dahin ist die Durchführung der Maßnahme auszusetzen. Das gilt auch in den Fällen des § 5 Absätze 5 und 6. Fasst die Vermittlungsstelle in den Angelegenheiten nach § 5 Absatz 1 innerhalb von zwölf Tagen keinen Beschluss für einen Einigungsvorschlag, gilt die Entscheidung der Werkstatt."

6. Dem § 13 Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

   „Dem Wahlvorstand muss mindestens eine wahlberechtigte Frau angehören."

7. In § 32 Absatz 2 Satz 2 werden nach dem Wort „Werkstattrats" die Wörter „und die Frauenbeauftragte" eingefügt.

8. § 37 wird wie folgt geändert:

   a) In Absatz 3 Satz 3 werden der Punkt durch ein Komma ersetzt und folgende Wörter angefügt:

      „in Werkstätten mit mehr als 700 Wahlberechtigten auch die Stellvertretung."

   b) In Absatz 4 Satz 2 wird die Angabe „zehn Tage" durch die Angabe „15 Tage" ersetzt.

9. § 39 wird wie folgt geändert:

   a) Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

      „Das gleiche gilt für die Kosten, die durch die Teilnahme an Schulungs- und Bildungsveranstaltungen gemäß § 37 Absatz 4 oder durch die Interessenvertretung auf Bundes- oder Landesebene entstehen."

   b) In Absatz 3 Satz 1 werden die Wörter „aus dem Fachpersonal" gestrichen.

10. Nach § 39 wird folgender Abschnitt 4a eingefügt:

„Abschnitt 4a

Frauenbeauftragte

§ 39a

Aufgaben und Rechtsstellung

(1) Die Frauenbeauftragte vertritt die Interessen der in der Werkstatt beschäftigten behinderten Frauen gegenüber der Werkstattleitung, insbesondere in den Bereichen Gleichstellung von Frauen und Männern, Vereinbarkeit von Familie und Beschäftigung sowie Schutz vor körperlicher, sexueller und psychischer Belästigung oder Gewalt. Werkstattleitung und Frauenbeauftragte sollen in der Regel einmal im Monat zu einer Besprechung zusammen treten.

(2) Über Maßnahmen, die Auswirkungen in den in Absatz 1 genannten Bereichen haben können, unterrichtet die Werkstattleitung die Frauenbeauftragte rechtzeitig, umfassend und in angemessener Weise. Beide Seiten erörtern diese Maßnahmen mit dem Ziel des Einvernehmens.

(3) Die Frauenbeauftragte hat das Recht, an den Sitzungen des Werkstattrates und an den Werkstattversammlungen (§ 9) teilzunehmen und dort zu sprechen.

(4) Die §§ 37 (persönliche Rechte und Pflichten), 38 (Sprechstunden) und 39 (Kosten und Sachaufwand) gelten für die Frauenbeauftragte und die Stellvertreterin entsprechend.

(5) Die Stellvertreterin vertritt die Frauenbeauftragte im Verhinderungsfall. Darüber hinaus kann die Frauenbeauftragte ihre Stellvertreterin zu bestimmten Aufgaben heranziehen. § 37 gilt für die Stellvertreterin entsprechend.

§ 39b

Wahlen und Amtszeit

(1) Die Wahlen der Frauenbeauftragten und der Stellvertreterin sollen zusammen mit den Wahlen zum Werkstattrat stattfinden. Wahlberechtigt sind alle Frauen, die auch zum Werkstattrat wählen dürfen (§ 10). Wählbar sind alle Frauen, die auch in den Werkstattrat gewählt werden können (§ 11).

(2) Wird zeitgleich der Werkstattrat gewählt, soll der Wahlvorstand für die Wahl des Werkstattrates auch die Wahl der Frauenbeauftragten und ihrer Stellvertreterin vorbereiten und durchführen. Anderenfalls beruft die Werkstatt eine Versammlung der wahlberechtigten Frauen ein, in der ein Wahlvorstand und dessen Vorsitzende gewählt werden. Auch drei wahlberechtigte Frauen können zu dieser Versammlung einlagen. Für die Vorbereitung und Durchführung der Wahl gelten die §§ 14 bis 28 entsprechend.

(3) Für die Amtszeit gilt § 29 entsprechend. Das Amt der Frauenbeauftragten erlischt mit Ablauf der Amtszeit, Niederlegung des Amtes, Ausscheiden aus der Werkstatt, Beendigung des arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnisses oder erfolgreicher Wahlanfechtung. Bei Erlöschen wird die Stellvertreterin zur Frauenbeauftragten. Wird das Amt der Stellvertreterin frei, rückt aus der Vorschlagliste die Bewerberin mit der nächsthöheren Stimmenzahl nach. Bei Stimmengleichheit entscheidet das Los. Können die Ämter der Frauenbeauftragten und der Stellvertreterin aus der Vorschlagsliste nicht mehr besetzt werden, erfolgt eine außerplanmäßige Wahl der Frauenbeauftragten und der Stellvertreterin. § 12 Absatz 2 gilt entsprechend.“

Artikel 22

Änderung der Schwerbehindertenausweisverordnung

Die Schwerbehindertenausweisverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. Juli 1991 (BGBl. I S. 1739), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 7. Juni 2012 (BGBl. I S. 1275) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

1. § 1 wird wie folgt geändert:

   a) In Absatz 3 wird die Angabe „151 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe a“ durch die Angabe „§ 145 Absatz 1 Satz 10 Nummer 3“ ersetzt.

   b) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

   „(5) Der Ausweis ist als Identifikationskarte nach dem in der Anlage zu dieser Verordnung abgedruckten Muster 5 auszustellen.“

2. § 3 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

   a) In Nummer 1 wird die Angabe „§ 6 Absatz 1 Nummer 14 des Straßenverkehrsgesetzes oder entsprechender straßenverkehrsrechtlicher Vorschriften“ durch die Angabe „§ 146 Absatz 3 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.

   b) In Nummer 7 werden am Ende der Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgende Nummer 8 angefügt:

   „8. ahS wenn der schwerbehinderte Mensch wegen einer Störung der Hörfunktion mindestens einen Grad der Behinderung von 70 und wegen einer Störung des Sehvermögens einen Grad der Behinderung von 100 hat.“

Artikel 23

Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung

Die Versorgungsmedizin-Verordnung vom 10. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2412), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 11. Oktober 2012 (BGBl. I S. 2122) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Der Anhang zu § 2 wird wie folgt geändert:

   a) Im Inhaltsverzeichnis wird die Angabe zu Teil D Nummer 3 wie folgt gefasst:

      „3. (aufgehoben)“

   b) Teil D Abschnitt 3 wird aufgehoben.

Artikel 24

Änderung des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz

Im Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2975) werden in § 3 Absatz 2 die Wörter „Gemeinsame Servicestellen“ gestrichen.

Artikel 25

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

§ 1

Inkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich der Absätze 2 bis 4 am 1.1.2018 in Kraft. Gleichzeitig tritt das Neunte Buch Sozialgesetzbuch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - (Artikel 1 des Gesetzes vom 19. Juni 2001, BGBl. I S. 1046, 1047), das zuletzt durch Artikel 2 dieses Gesetzes geändert worden ist, außer Kraft.

(2) Die Artikel 2 und 19 bis 23 treten am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(3) Artikel 11 tritt vorbehaltlich der Sätze 2 und 3 zum 1.1.2020 in Kraft. § 82 Absatz 2 Nummer 5 sowie die Kapitel 10 und 17 bis 19 treten am 1.1.2018 in Kraft. Die §§ 60a, 66a, 82 Absatz 3 Satz 2 und 82 Absatz 3a treten am 1.1.2017 in Kraft.

(4) Artikel 1 § 7 Absatz 1 Satz 2 und Artikel 1 Teil 2 treten zum 1.1.2020 in Kraft.

§ 2

Außerkrafttreten

Die §§ 60a, 82 Absatz 3a Satz 2, die Kapitel 6 und 17 bis 19 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch und die Eingliederungshilfe-Verordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Februar 1975 (BGBl. I S. 433), die zuletzt durch Artikel 13 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003 (BGBl. I S. 3022) geändert worden ist, ntreten am 31.12.2019 außer Kraft.

Begründung

A. Allgemeiner Teil

I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen

I.1 UN-BRK

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

Hinsichtlich der Umsetzung der UN-BRK hat Deutschland schon viel erreicht. Es gibt zahlreiche Gesetze, Regelungen, Maßnahmen und Projekte auf Bundes-, Landes und kommunaler Ebene, die das Recht auf selbstbestimmtes Leben, Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Behinderungen ermöglichen und fördern. Schon lange vor der Ratifizierung der UN-BRK wurde mit der Aufnahme des Benachteiligungsverbots in Artikel 3 Absatz 3 Grundgesetz (GG) im Jahr 1994 der grundlegende Wandel in der Behindertenpolitik verfassungsmäßig manifestiert. Die nächsten Schritte auf Bundesebene waren 2001 ein eigenes Gesetzbuch für die Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – das Neunte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) und die Verabschiedung des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG). Das BGG soll im Sinne der UN-BRK weiterentwickelt werden. 2006 trat das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) in Kraft. Es schützt Menschen im Arbeitsleben und Zivilrechtsverkehr vor Diskriminierungen nicht nur auf Grund einer Behinderung, sondern auch aufgrund der Rasse oder der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung, des Alters oder der sexuellen Identität. Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (NAP), die derzeit in Arbeit befindliche Weiterentwicklung des Nationalen Aktionsplans (NAP 2.0), die Aktionspläne, Maßnahmen und Leistungen der Länder und Kommunen sowie anderer staatlicher und privater Organisationen helfen bei der Umsetzung der UN-BRK in der Praxis.

In der Behindertenpolitik des 21. Jahrhunderts in Deutschland geht es nicht nur um ein gut ausgebautes Leistungssystem, sondern vielmehr um die Verwirklichung von Menschenrechten durch gleichberechtigte Teilhabe am politischen, gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben. Es geht um Inklusion und Chancengleichheit in der Bildung, um berufliche Integration und um die gesamtgesellschaftliche Aufgabe, allen Bürgerinnen und Bürgern ein selbstbestimmtes Leben in einer barrierefreien Gesellschaft zu ermöglichen und Diskriminierungen abzubauen. Vor diesem Hintergrund hat der Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen bei den Vereinten Nationen der Bundesrepublik Deutschland in seinen „Abschließenden Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands“ vom 13. Mai 2015 eine Vielzahl von Handlungsempfehlungen zur weiteren Umsetzung der UN-BRK gegeben. So soll die Bundesrepublik Deutschland unter anderem

• die gesetzliche Definition von Behinderung mit den allgemeinen Grundsätzen und Bestimmungen der UN-BRK in Einklang bringen,

• ausreichende Finanzmittel verfügbar zu machen, um die Deinstitutionalisierung und selbstbestimmtes Leben zu fördern,

• die Voraussetzungen für einen inklusiven Arbeitsmarkt schaffen,

• eine Prüfung des Umfangs vorzunehmen, in dem Menschen mit Behinderungen ihr persönliches Einkommen verwenden, um ihre Bedarfe zu decken und selbstbestimmt zu leben und

• Menschen mit Behinderungen soziale Dienstleistungen zur Verfügung stellen, die ihnen Inklusion, Selbstbestimmung und die Entscheidung, in der Gemeinschaft zu leben, ermöglichen.

Ein wesentliches Recht, das die UN-BRK präzisiert, ist das Recht auf Zugang zur Arbeitswelt. Arbeit zu finden und den Arbeitsplatz sowie die Beschäftigungsfähigkeit zu erhalten, sind wichtige Voraussetzungen für eine gleichberechtigte Teilhabe behinderter Menschen am Leben in der Gesellschaft. Die Teilhabe am Arbeitsleben gehört daher zu den Kernbereichen der Politik der Bundesregierung für Menschen mit Behinderungen und ist ein zentrales Handlungsfeld des Nationalen Aktionsplans der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-BRK.

Ein Blick auf die Beschäftigungssituation der schwerbehinderten Menschen zeigt eine insgesamt positive Entwicklung in den vergangenen Jahren. Die Zahl der bei beschäftigungspflichtigen Arbeitgebern beschäftigten schwerbehinderten Menschen steigt stetig auf zuletzt rund 1,1 Mio. in 2012. Auch die Beschäftigungsquote steigt. Sie lag 2013 bei 4,7 Prozent. Die Zielmarke von 5 Prozent ist damit noch nicht erreicht, aber die Tendenz ist ansteigend. Das zeigt, dass sich das aktuelle System von Beschäftigungspflicht und Ausgleichsabgabe grundsätzlich bewährt hat, so dass Änderungen insoweit nicht erforderlich sind. Gleichwohl ist festzustellen, dass schwerbehinderte Menschen auf Jobsuche nicht in gleichem Umfang wie nicht schwerbehinderte Menschen von der anhaltend guten Arbeitsmarktlage profitiert haben. Die Zahl der arbeitslosen schwerbehinderten Menschen ist im Jahr 2014 im Vergleich zum Vorjahr angestiegen, während die allgemeine Arbeitslosigkeit in diesem Zeitraum zurückgegangen ist.

Auch die Spitzenverbände der Wirtschaft (Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, Deutscher Industrie- und Handelskammertag, Zentralverband des Deutschen Handwerks) haben sich in der „Inklusionsinitiative für Ausbildung und Beschäftigung“ dazu bekannt, bei ihren Mitgliedsbetrieben für mehr Beschäftigung schwerbehinderter Menschen zu werben. Durch das von ihnen gestartete Projekt „Wirtschaft Inklusiv“ stehen 15 Inklusionslotsen in acht Projektregionen für Information und Beratung der Betriebe bereit. In den Betrieben sind in erster Linie die Schwerbehindertenvertretungen die Multiplikatoren für den Inklusionsgedanken. Gleichzeitig unterstützen sie die Arbeitgeber, wenn es um die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen geht. Sie entlasten die Arbeitgeber auch, etwa bei Verhandlungen mit den Agenturen für Arbeit oder den Integrationsämtern.

I.2 Bund-Länder-Diskussionsprozess zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe

Hinsichtlich der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe haben Bund und Länder bereits im Vermittlungsverfahren zum Zwölften Buch Sozialgesetzbuch - Sozialhilfe - (SGB XII) im Jahre 2003 die Vereinbarung getroffen, die seit Jahren signifikant steigende Empfängerzahlen und Kosten in der Eingliederungshilfe gemeinsam aufzuarbeiten und Lösungen zu entwickeln. In einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ wurde der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) 2008 ein erstes Vorschlagspapier für die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe vorgelegt und von dieser einstimmig gebilligt. 2009 legte die Arbeitsgruppe Eckpunkte für ein Reformgesetz der Eingliederungshilfe vor, das von der ASMK ebenfalls einstimmig gebilligt wurde.

Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe sah die Notwendigkeit einer vertieften Bearbeitung noch klärungsbedürftiger Fragen, die in Begleitprojekten erfolgte. Die Ergebnisse flossen in fortentwickelte Eckpunkte ein, die von der ASMK 2010 mit einstimmigem Beschluss zur Kenntnis genommen wurden. Als zentrale Aussage sprachen die Länder ihre Erwartung aus, dass die Bundesregierung einen Arbeitsentwurf für ein Gesetz so rechtzeitig vorlegt, dass dieses noch in der 17. Legislaturperiode verabschiedet werden kann.

Daraufhin setzte die Bund-Länder-Arbeitsgruppe die Arbeiten fort, indem die Eckpunkte konkretisiert wurden. Die Ergebnisse sind in das „Grundlagenpapier zu den Überlegungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der ASMK“ vom 23. August 2012 eingeflossen. Die ASMK 2012 hat mit einstimmigem Beschluss das Grundlagenpapier zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe zur Kenntnis genommen und eine Länder-Arbeitsgruppe beauftragt eine Konzeption für ein Bundesleistungsgesetz unter Einbeziehung der Bund-Länder-Finanzbeziehungen zur erarbeiten.

Die Länder-Arbeitsgruppe hat daraufhin 2013 einen „Bericht für die ASMK zu einem Bundesleistungsgesetz“ erarbeitet. Dieser enthält neben inhaltlichen Vorschlägen zur strukturellen Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe entsprechend dem Grundlagenpapier u.a. Vorschläge zu verschiedenen Maßnahmen zur Übernahme der Kosten der Eingliederungshilfe durch den Bund bzw. zur Beteiligung des Bundes an den Kosten der Eingliederungshilfe. Der Bericht wurde von der ASMK 2013 zustimmend zur Kenntnis genommen; der Bund wird einstimmig aufgefordert, umgehend ein „Bundesleistungsgesetz“ zu erarbeiten.

Die ASMK 2014 begrüßt mit einstimmigem Beschluss, dass der Bund die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen aus dem Fürsorgesystem herauslösen will. Der Bund wird erneut aufgefordert, einen Gesetzentwurf zu erarbeiten, der spätestens im Sommer 2016 von Bundestag und Bundesrat verabschiedet werden kann. In Bezug auf den Inhalt fordert der Beschluss im Wesentlichen, dass der Gesetzentwurf dem „Bericht für die ASMK zu einem Bundesleistungsgesetz“ der Länderarbeitsgruppe und dem Grundlagenpapier entspricht.

Zuletzt hat die 92. ASMK am 19./19. November 2015 einstimmig das Vorhaben der Bundesregierung begrüßt, die Grundlagen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen durch ein neues Bundesteilhabegesetz zu reformieren.

I.3 Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode

Die Koalitionsparteien CDU/CSU und SPD haben sich im Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode darauf verständigt, die Integration von Menschen mit Behinderungen in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu begleiten und so die Beschäftigungssituation nachhaltig zu verbessern. Der Übergang zwischen Werkstätten für Menschen mit Behinderungen und dem ersten Arbeitsmarkt sollen erleichtert, Rückkehrrechte garantiert und die Erfahrungen mit dem „Budget für Arbeit“ einbezogen werden.

Die Leistungen an Menschen, die aufgrund einer wesentlichen Behinderung nur eingeschränkte Möglichkeiten der Teilhabe am Leben der Gesellschaft haben, sollen aus dem bisherigen „Fürsorgesystem“ herausgeführt und die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickelt werden. Die Leistungen sollen sich am persönlichen Bedarf orientieren und entsprechend eines bundeseinheitlichen Verfahrens personenbezogen ermittelt werden. Leistungen sollen nicht länger institutionszentriert, sondern personenzentriert bereitgestellt werden. Dabei soll die Einführung eines Bundesteilhabegeldes geprüft werden. Die Neuorganisation der Ausgestaltung der Teilhabe zugunsten der Menschen mit Behinderungen soll so geregelt werden, dass keine neue Ausgabendynamik entsteht.

Darüber hinaus sollen die Kommunen im Rahmen der Verabschiedung des Bundesteilhabegesetzes im Umfang von fünf Milliarden Euro jährlich von der Eingliederungshilfe entlastet werden.

I.4 Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz

Die Inhalte dieses Gesetzes wurden in einem breit angelegten Beteiligungsprozess vorab mit den Betroffenen und Institutionen erörtert. Zu diesem Zweck hat die Bundesministerin für Arbeit und Soziales die hochrangige „Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz“ eingesetzt. Nach dem Grundsatz der Selbstvertretung der Menschen mit Behinderungen „Nichts über uns ohne uns“, der auch Eingang in den Koalitionsvertrag für die 18. Legislaturperiode

gefunden hat, stellten die Menschen mit Behinderungen und ihre Verbände die größte Anzahl an Mitgliedern in der Arbeitsgruppe. Die Arbeitsgruppe hat im Zeitraum Juli 2014 bis April 2015 in insgesamt neun Sitzungen die möglichen Reformthemen und -ziele eines Bundesteilhabegesetzes besprochen und die Kernpunkte der Reform erörtert und abgewogen. Zur Erarbeitung eines konsentierten Zahlenfundaments für die finanzwirksamen Reformelemente hat die Arbeitsgruppe eine Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung eingesetzt, um eine erste Abschätzung finanzieller Auswirkungen zu bekommen. In der Gesetzesfolgenabschätzung dieses Gesetzes wurde auf Ergebnisse dieser Unterarbeitsgruppe zurückgegriffen, soweit es möglich war. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz und der Unterarbeitsgruppe Statistik und Quantifizierung sind im Internet unter www.gemeinsam-einfach-machen.de veröffentlicht.

I.5 Ziele des Gesetzes

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

• Dem neuen gesellschaftlichen Verständnis nach einer inklusiven Gesellschaft im Lichte der UN-BRK soll durch einen neu gefassten Behinderungsbegriff Rechnung getragen werden.

• In Mehr-Träger-Konstellationen sollen die Leistungen wie aus einer Hand erbracht und zeitintensive Zuständigkeitskonflikte der Träger untereinander sowie Doppelbegutachtungen zulasten der Menschen mit Behinderungen vermieden werden.

• Die Position der Menschen mit Behinderungen soll im Verhältnis zu den Leistungsträgern und den Leistungserbringern durch eine unabhängige Teilhabeberatung gestärkt werden.

• Die Anreize zur Aufnahme einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sollen auf persönlicher und institutioneller Ebene verbessert werden.

• Die Möglichkeiten einer individuellen und den persönlichen Wünschen entsprechenden Lebensplanung und -gestaltung sollen unter Berücksichtigung des Sozialraumes bei den Leistungen zur Sozialen Teilhabe gestärkt werden.

• Die Leistungen zur Teilhabe an Bildung sollen insbesondere im Hinblick auf studierende Menschen mit Behinderungen verbessert werden.

• Die Zusammenarbeit der unter dem Dach der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) befindlichen Rehabilitationsträger und die Transparenz des Rehabilitationsgeschehens soll verbessert werden.

• Das Recht der Eingliederungshilfe soll zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickelt werden, in dessen Mittelpunkt der Mensch mit seinen behinderungsspezifischen Bedarfen steht. Gleichzeitig soll keine neue Ausgabendynamik entstehen und die bestehende durch Verbesserungen in der Steuerungsfähigkeit der Eingliederungshilfe gebremst werden.

• Im Zweiten Buch Sozialgesetzbuch - Grundsicherung für Arbeitsuchende - (SGB II) und und im Sechsten Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Rentenversicherung - (SGB VI) sollen neue Wege erprobt werden, um die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit (drohenden) Behinderungen zu erhalten und so Übergänge in die Eingliederungshilfe zu reduzieren.

• Im Schwerbehindertenrecht sollen das ehrenamtliche Engagement der Schwerbehindertenvertretungen gestärkt und Mitwirkungsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) verbessert werden.

II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs

Schwerpunkt dieses Gesetzes ist die Neufassung des SGB IX. Das SGB IX hat künftig die folgende Struktur:

• Im SGB IX, Teil 1 ist das für alle Rehabilitationsträger geltende Rehabilitations- und Teilhaberecht zusammengefasst. Dieses allgemeine Recht wird durch zum Teil abweichungsfest ausgestaltete Regelungen im Sinne von Artikel 84 Absatz 1 Satz 5 GG innerhalb des SGB IX gestärkt.

• Im SGB IX, Teil 2 wird die aus dem SGB XII herausgelöste und reformierte Eingliederungshilfe als „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung von Menschen mit Behinderungen“ geregelt. Das SGB IX wird insoweit zu einem Leistungsgesetz aufgewertet.

• Im SGB IX, Teil 3 steht künftig das weiterentwickelte Schwerbehindertenrecht, das derzeit im Teil 2 des SGB IX geregelt ist.

Dabei werden insbesondere die folgenden Inhalte umgesetzt:

II.1 Weiterentwicklung SGB IX, Teil 1

Das SGB IX, Teil 1 ist das Ergebnis einer fast drei Jahrzehnte währenden Diskussion über ein einheitliches Rehabilitationsrecht für Menschen mit Behinderungen. Im Fokus stand dabei immer die Frage, ob für Rehabilitationsleistungen ein neuer und eigenständiger Sozialleistungszweig mit einem eigenständigen Leistungsträger geschaffen oder das bestehende, über alle Sozialleistungsgebiete ausstrahlende Behindertenrecht, besser koordiniert und übersichtlicher ausgestaltet werden sollte. Der Gesetzgeber hat sich dazu entschieden, an dem gegliederten System festzuhalten. Er hat aber Vorkehrungen und Instrumente geschaffen, die Nachteile des gegliederten Systems zu reduzieren bzw. zu beseitigen. Koordination und Kooperation der Rehabilitationsträger und Konvergenz der Teilhabe- und Rehabilitationsleistungen sind Kernziele und Kernelemente des SGB IX. Das SGB IX verpflichtet die Rehabilitationsträger auf gemeinsame Ziele und Instrumente.

Die vergangenen 15 Jahre seit Inkrafttreten des SGB IX haben aber gezeigt, dass Koordination, Kooperation und Konvergenz nicht im ursprünglich gewünschten und erwarteten Umfang vollzogen werden. Die Folge sind Zuständigkeitsstreitigkeiten zwischen den Trägern, unnötige Mehrfachbegutachtungen und zu lange Bearbeitungszeiten der Anträge, die regelmäßig zu Lasten der Betroffenen gehen. Der „Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Behinderung“ vom 31.07.2013 (BT-Drs. 17/14476, S. 52 f.) beschreibt in der Praxis ein „kompliziertes System von unterschiedlichen Trägerschaften und Zuständigkeiten“ und ein „Kompetenzgerangel unterschiedlicher Zuständigkeiten“.

Mit diesem Gesetz soll das SGB IX, Teil 1 gestärkt und verbindlicher ausgestaltet werden, ohne dabei das gegliederte System in Frage zu stellen. Im Einzelnen ist vorgesehen:

• Im SGB IX, Teil 1 werden die allgemeinen, für alle Rehabilitationsträger geltenden Grundsätze normiert, während die jeweiligen Leistungsgesetze ergänzende Verfahrensspezifika regeln.

• Die Regelungen zur Zuständigkeitsklärung, Bedarfsermittlung, zum Teilhabeplanverfahren und zu den Erstattungsverfahren der Rehabilitationsträger untereinander werden geschärft.

• Die Leistungskataloge zur Medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Sozialen Teilhabe werden präzisiert und erweitert. Sie gelten künftig für alle Rehabilitationsträger, soweit sie für die jeweilige Leistungsgruppe zuständig sind. Soweit die Rehabilitationsträger über diese Leistungskataloge hinausgehende Leistungen erbringen, werden diese in den jeweiligen Leistungsgesetzen geregelt.

Die vergangenen Jahre seit Inkrafttreten des SGB IX haben auch gezeigt, dass sich die in Kapitel 3 des SGB IX in der geltenden Fassung normierten Gemeinsamen Servicestellen flächendeckend nicht bewährt haben. Fehlende Verbindlichkeit und Finanzierungsstrukturen haben dazu geführt, dass die Gemeinsamen Servicestellen nicht die gewünschten Ziele erreicht und Aufgaben erfüllt haben. Mit diesem Gesetz entfallen daher die Vorschriften zu den Gemeinsamen Servicestellen. Der Gedanke, zu einer besseren Koordi-

nation und Kooperation der Rehabilitationsträger im Sinne der Betroffenen zu kommen wird mit diesem Gesetz jedoch konsequent weiter verfolgt. Insbesondere das trägerübergreifende und partizipative Teilhabeplanverfahren sowie die Einführung eines ergänzenden von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängigen Teilhabeberatungsangebotes, das auch dem Peer-Prinzip Rechnung trägt, soll für die Menschen mit Behinderungen künftig deutlich bessere Beratung und Unterstützung bieten, als die Gemeinsamen Servicestellen.

Im SGB IX, Teil 1 sind die folgenden wesentlichen Änderungen vorgesehen:

II.1.1 Neudefinition des Behinderungsbegriffs

Der Behinderungsbegriff wird sprachlich an die Artikel 1 Satz 2 und die Präambel Buchstabe e) der UN-BRK angepasst. Zwar lehnt sich der Behinderungsbegriff nach § 2 Absatz 1 SGB IX und § 3 BGG schon eng an die „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit und Behinderung“ (ICIDH-2) an, die das Ziel der Teilhabe an den verschiedenen Lebensbereichen (Partizipation) in den Vordergrund gerückt hat; allerdings kann der Behinderungsbegriff im Hinblick auf die UN-BRK noch weiter konkretisiert werden. Mit der Neudefinition kommt vielmehr zum Ausdruck, dass sich die Behinderung erst durch gestörte oder nicht entwickelte Interaktion zwischen dem Individuum und seiner materiellen und sozialen Umwelt manifestiert. Die Regelung korrespondiert dabei mit dem angestrebten novellierten Behinderungsbegriff im Behinderungsgleichstellungsgesetz und gründet sich in ihrem Verständnis wesentlich auf das bio-psychosoziale Modell der Weltgesundheitsorganisation (englisch World Health Organization, WHO) das der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) zugrundliegt.

Der Behinderungsbegriff hat eine klärende und maßstabsbildende Funktion für die Rehabilitationsträger. Er hat aber keinen Einfluss auf die bereichsspezifische Bestimmung der persönlichen Leistungsvoraussetzungen Diese richten sich unverändert nach den geltenden Leistungsgesetzen.

II.1.2 Leistungen wie aus einer Hand gewähren - Teilhabeplanverfahren weiterentwickeln

Um „Leistungen wie aus einer Hand“ gewähren zu können und Nachteile des gegliederten Systems der Rehabilitation für die Menschen mit Behinderungen abzubauen, wird künftig für alle Rehabilitationsträger ein verbindliches, partizipatives Teilhabeverfahren vorgeschrieben.

Ausgangspunkt des neuen Teilhabeplanverfahrens ist die Zuständigkeitsnorm des § 14 SGB IX - alt als Kern des heutigen Teilhaberechts. Aufgrund von § 14 SGB IX - alt kann für einen Antrag auf träger- oder leistungsgruppenübergreifende Teilhabeleistungen nur ein Träger zuständig sein. Dieser Träger ist auch zuständig für die Einleitung und Durchführung des Teilhabeplanverfahrens und die Begutachtung. Diese Vorgehensweise stellt sicher, dass über den Antrag auf Teilhabeleistungen rechtzeitig und umfassend entschieden wird, auch wenn Einzelfragen der Zuständigkeit noch offen sind. Hierdurch kann das Prinzip der „Leistungen wie aus einer Hand“ bei trägerübergreifenden Fallkonstellationen verwirklicht werden.

Als Ausgleich zu der strengen Zuständigkeitszuweisung werden stringente Möglichkeiten der Kostenerstattung im Innenverhältnis zwischen den Rehabilitationsträgern geschaffen. Die Kostenerstattung umfasst die Aufwendungen für die Leistungen, die für die anderen beteiligten Rehabilitationsträger erbracht wurden und eine Verwaltungskostenpauschale. Zur Verhinderung von „Verschiebebahnhöfen“ zu Lasten der Eingliederungshilfe erhalten die Träger der Eingliederungshilfe künftig gegenüber den anderen Rehabilitationsträger einen zusätzlichen Zinsanspruch.

Das neue Teilhabeplanverfahren stellt die Verwaltungen der Rehabilitationsträger und die Leistungsberechtigten vor große fachliche Herausforderungen. In den Verwaltungen werden zur Umsetzung des Verfahrens Qualifizierungs- und Weiterbildungsmaßnahmen des Personals erforderlich sein. Damit korrespondiert die Einführung einer flächendeckenden unabhängigen Teilhabeberatung, die die Betroffenen in die Lage versetzen soll, sich zu dem neuen Verfahren beraten zu lassen.

Andere öffentliche Stellen wie z.B. die Pflegeversicherung, die Träger der öffentlichen Jugendhilfe (mit Ausnahme der Leistungen nach § 35a des Achten Buches Sozialgesetzbuch - Kinder- und Jugendhilfe - (SGB VIII)) oder die Betreuungsbehörden, die nicht Rehabilitationsträger sind, deren Einbindung zur Feststellung des Rehabilitationsbedarfes aber erforderlich ist, werden einbezogen. Das neue Verfahren bildet hinsichtlich der Zuständigkeitsklärung die langjährige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zum § 14 SGB IX in der bisherigen Fassung ab.

II.1.3 Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

Zur Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen und zur Verbesserung ihrer Teilhabemöglichkeiten werden mit diesem Gesetz - neben der gesetzlichen Verpflichtung der Sozialleistungsträger - ergänzende Angebote einer von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängigen - ausschließlich dem Leistungsberechtigen verpflichteten - Teilhabeberatung gefördert. Die Beratung soll frühzeitig, bereits vor Entstehen eines Anspruchs auf Rehabilitations- und Teilhabeleistungen ansetzen. Bestehende Strukturen, insbesondere der Länder, sollen dabei genutzt und ggf. ausgebaut werden. In der Umsetzung soll auf Basis einer Förderrichtlinie die Etablierung und Weiterentwicklung flächendeckender Teilhabeberatungsstrukturen - unter Beteiligung der Länder - zuwendungsrechtlich unterstützt werden. Besonderes Augenmerk liegt hierbei auf der Beratung von Menschen mit Behinderungen durch Menschen mit Behinderungen, dem sogenannten „Peer Counseling“, das in Artikel 26 Absatz 1 auch von der UN-BRK gefordert wird.

II.1.4 Teilhabe am Arbeitsleben verbessern

Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben werden personenzentriert weiterentwickelt. Vorrangiges Ziel ist eine Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Es entspricht dem Verständnis der UN-BRK, für Menschen mit Behinderungen „Beschäftigungsmöglichkeiten und beruflichen Aufstieg auf dem (allgemeinen) Arbeitsmarkt […] zu fördern“ (Artikel 27). Jeder Mensch mit Behinderung soll entsprechend seinem individuellen Leistungsvermögen durch passgenaue Leistungen und Förderung die für ihn größtmögliche Teilhabe am Arbeitsleben erreichen. Im Interesse der Menschen mit Behinderungen soll eine Beschäftigung weder eine Über- noch eine Unterforderung gemessen an seinem Leistungsvermögen bedeuten.

Bei der Teilhabe am Arbeitsleben geht es darum, behinderten Menschen mehr Möglichkeiten insbesondere auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verschaffen. Die beabsichtigten Regelungen gehören zu einem Gesamtprogramm, das in den letzten Jahren Schritt für Schritt umgesetzt wird: Die Unterstützte Beschäftigung bietet seit 2009 auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt neue Chancen für behinderte Menschen im Grenzbereich zur WfbM. Über die Initiative Inklusion (Handlungsfeld 1) wird die berufliche Orientierung aus dem Ausgleichsfonds gefördert. Ziel ist es, mittelfristig alle Schülerinnen und Schüler mit Behinderung in Förder- und Regelschulen über ihre individuellen Möglichkeiten für den weiteren beruflichen Werdegang zu orientieren (gemeinsam mit den Eltern, Lehrkräften, potenziellen Dienstleistern und Leistungsträgern).

Chancen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Anschluss an eine berufliche Orientierung gibt es nur, wenn die entsprechenden Ausbildungs- und Arbeitsplätze auch bereit stehen: Die Handlungsfelder 2 und 3 der Initiative Inklusion stellen deshalb Mittel für zusätzliche Ausbildungs- und Arbeitsplätze für schwerbehinderte Menschen zur Verfügung. Im Rahmen des Förderprogramms der Bundesregierung zur intensivierten Eingliederung und Beratung von schwerbehinderten Menschen entwickeln Agenturen für Arbeit, gemeinsame Einrichtungen und zugelassene kommunale Träger fortschrittliche Konzepte, um schwerbehinderte Menschen zusätzlich zum Regelgeschäft in Ausbildung und Beschäftigung zu integrieren. Darüber hinaus wirbt die deutsche Wirtschaft mit der Kampagne „Inklusion gelingt“ und dem Projekt „Wirtschaft Inklusiv“ bei ihren Mitgliedsunternehmen dafür, mehr Arbeits- und Ausbildungsplätze für Menschen mit Behinderung bereitzustellen. Dieses Ziel verfolgt auch die Förderung der Inklusionskompetenz bei Handwerks-, Industrie- und Handelskammern sowie Landwirtschaftskammern im Handlungsfeld 4 der Initiati-

ve Inklusion. Weitere Arbeitsplätze auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt werden entstehen, wenn entsprechend dem Beschluss des Deutschen Bundestages vom 24. September 2015 Integrationsprojekte stärker gefördert werden.

Im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes sollen vor allem den behinderten Menschen, die heute einen Anspruch auf Leistungen in einer WfbM haben, Chancen außerhalb der Werkstatt eröffnet werden Das Gesamtprogramm wird damit abgerundet.

Für Menschen mit Behinderungen, die dauerhaft voll erwerbsgemindert sind, wird die Möglichkeit eröffnet, entweder in einer der WfbM oder bei einem anderen Leistungsanbieter zu arbeiten oder eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufzunehmen. Die Zulassung anderer Leistungsanbieter erfolgt mit Maßgaben unter den strengen Zulassungskriterien für WfbM. So sollen ein hoher Qualitätsstandard gesichert und Verdrängungseffekte regulär Beschäftigter vermieden werden.

Künftig sollen Arbeitgeber, die bereit sind, dauerhaft voll erwerbsgeminderte Menschen mit einer wesentlichen Behinderung zu beschäftigen, durch ein „Budget für Arbeit“ unterstützt werden, mit dem ein unbefristeter Lohnkostenzuschuss zum Ausgleich der dauerhaften Minderleistung des behinderten Beschäftigten und eine im Einzelfall notwendige Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz finanziert werden können. Menschen mit Behinderungen, die sich für eine Förderung durch das Budget für Arbeit entscheiden, haben ein Rückkehrrecht in die WfbM. Soweit die Betroffenen Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen, wird das Budget für Arbeit vom Träger der Eingliederungshilfe erbracht.

Mit dem Budget für Arbeit greift dieses Gesetz erfolgreiche Projekte aus den Bundesländern auf: Unter anderem Rheinland-Pfalz, Hamburg, Niedersachsen und die Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe haben das Budget für Arbeit auf regionaler Ebene erprobt und dabei nachhaltige Erfolge bei der Integration von dauerhaft voll erwerbsgeminderten Menschen mit Behinderungen in den allgemeinen Arbeitsmarkt erzielt.

II.1.5 Soziale Teilhabe stärken

Das SGB IX enthält einen offenen Katalog mit Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, der für alle Rehabilitationsträger gilt, die die entsprechenden Leistungen erbringen. Mit der personenzentrierten Neuausrichtung der Eingliederungshilfe gewinnen die bisherigen Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft besondere Bedeutung für die Eingliederungshilfe. An der bisherigen Systematik wird festgehalten. Entsprechend werden daher im SGB IX, Teil 1 zur Rechtssicherheit und Rechtsklarheit übergreifend diejenigen Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, die von allen maßgeblichen Rehabilitationsträgern erbracht werden, neu strukturiert, um bisher unbenannte Leistungstatbestände ergänzt, teilweise konkretisiert und als Leistungen der „Soziale Teilhabe“ definiert. Klarstellend wird ein neuer Leistungstatbestand für Assistenzleistungen eingeführt. Zu den Assistenzleistungen gehören auch entsprechende Leistungen, die Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrags benötigen, oftmals als „Elternassistenz“ oder „begleitete Elternschaft“ bezeichnet.

In der Eingliederungshilfe werden die Möglichkeiten einer individuellen und den persönlichen Wünschen entsprechenden Lebensplanung und -gestaltung weiter gestärkt. Dem wird mit klarstellenden Regelungen zur sozialen Teilhabe im SGB IX, Teil 2 Rechnung getragen. Im Teil 2 wird zudem eine Grundlage geschaffen, einfache wiederkehrende Leistungen mit Zustimmung der leistungsberechtigten Personen als pauschale Geldleistung zu erbringen. Leistungsausweitungen sind damit grundsätzlich nicht verbunden.

Darüber hinaus wird es in der Eingliederungshilfe unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts der Menschen mit Behinderungen möglich sein, bestimmte Leistungen zu poolen, wenn diese von mehreren Leistungsberechtigten gemeinsam in Anspruch genommen werden, z.B. Leistungen zur Beförderung.

II.1.6 Leistungen zur Teilhabe an Bildung als neue Leistungsgruppe

Das Benachteiligungsverbot nach Artikel 3 Absatz 3 Satz 2 GG „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“ ist im Jahr 1994 in Kraft getreten. Das Recht

auf Bildung ist in Artikel 24 der UN-BRK verankert. Danach erkennen die Vertragsstaaten das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Bildung an. Neben einer allgemeinen Verpflichtung zu einem inklusiven Bildungssystem enthält die UN-BRK spezielle Vorgaben, unter anderem

• dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu einem inklusiven und hochwertigen Unterricht an Grund- und weiterführenden Schulen haben,

• angemessene Vorkehrungen für die Bedürfnisse des Einzelnen getroffen werden und

• Menschen mit Behinderungen innerhalb des allgemeinen Bildungssystems die notwendige Unterstützung geleistet wird, um ihre erfolgreiche Bildung zu erleichtern (Artikel 24 Absatz 2 Buchstabe b bis d der UN-BRK).

Die UN-BRK gibt den Vertragsstaaten ferner vor, sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen diskriminierungsfrei und gleichberechtigt mit anderen Zugang zu allgemeiner Hochschul- und Berufsausbildung, Erwachsenenbildung und lebenslangem Lernen haben und zu diesem Zweck sicherstellen, dass für Menschen mit Behinderungen angemessene Vorkehrungen getroffen werden (Artikel 24 Absatz 5 der UN-BRK). Ein diskriminierungsfreier Zugang setzt voraus, dass Menschen mit Behinderungen auf die zu ihrer Teilhabe an Bildung erforderlichen behinderungsspezifischen Unterstützungsleistungen wie persönliche Assistenz oder technische Hilfsmittel zugreifen können. Der Anspruch auf Teilhabeleistungen muss sich dabei entsprechend der UN-BRK an den Möglichkeiten nichtbehinderter Menschen orientieren und darf sich insoweit nicht nur auf die Unterstützung ausgewählter Bildungsangebote beschränken. Vor diesem Hintergrund fordern etwa die Deutsche Hochschulrektorenkonferenz und das Deutsche Studentenwerk, an den derzeitigen Leistungen der Eingliederungshilfe zur Unterstützung der schulischen Bildung von Menschen mit Behinderungen nicht nur festzuhalten, sondern die Leistungspflichten der Eingliederungshilfe darüber hinaus auf weitere, bislang von ihr nicht unterstützte schulische Bildungsmaßnahmen auszudehnen und die Leistungen im Übrigen generell bedürftigkeitsunabhängig auszugestalten. Artikel 24 Absatz 2 Buchstabe b bis d der UN-BRK adressiert in erster Linie die für das allgemeine Bildungssystem verantwortlichen Stellen. Soweit sich Ansprüche bei den Hilfen zur Hochschulbildung gegen Rehabilitationsträger richten, liegt der Schwerpunkt der Förderung auf Leistungsfälle mit berufsbezogenen Inhalten.

In den weit überwiegenden Fällen richten sich Ansprüche gegen den Träger der Eingliederungshilfe. Menschen mit Behinderungen können bereits nach geltendem Recht - bedürftigkeitsabhängig - Hilfen zur schulischen Ausbildung für einen angemessenen Beruf einschließlich des Besuchs einer Hochschule aus Mitteln der Eingliederungshilfe erhalten, wenn kein anderer Leistungsträger für den behinderungsbedingten Mehrbedarf aufkommt. Nach geltendem Recht umfassen die Leistungen der Eingliederungshilfe lediglich die individuellen Hilfen für ein grundständiges Studium, also bis zu einem ersten berufsqualifizierenden Abschluss (Bachelor- und Staatsexamensstudiengänge). Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS), unterstützt unter bestimmten Voraussetzungen auch den Zugang zu Masterstudiengängen.

Künftig sollen die Leistungen der Eingliederungshilfe insoweit maßvoll erweitert werden und auch die Unterstützung von Masterstudiengängen umfassen. Der Nachrang der Eingliederungshilfe gegenüber anderen Leistungssystemen und die Bedürftigkeitsunabhängigkeit der Leistungen bleiben unberührt.

II.1.7 Stärkung der BAR

Die Rolle der BAR als ein freiwilliger Zusammenschluss der Spitzenverbände der Sozialpartner, der Spitzenverbände der Rehabilitationsträger der Sozialversicherung, der Bundesagentur für Arbeit, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Länder und verschiedener Bundesarbeitsgemeinschaften wird gesetzlich klargestellt. Dabei bleibt die Rechtsform der BAR als eingetragener Verein unberührt. Mit dieser Klarstellung soll die BAR in ihrer wesentlichen Aufgabe - darauf hinzuwirken, dass die Leistungen der Rehabi-

litation nach gleichen Grundsätzen im Interesse der Menschen mit Behinderungen oder chronischen Krankheiten erbracht werden - gestärkt werden.

Kernaufgabe der BAR ist die Erarbeitung Gemeinsamer Empfehlungen und Zusammenführung von Daten der Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 5 über das Rehabilitations-Geschehen und die trägerübergreifende Zusammenarbeit, die in einen trägerübergreifenden Teilhabeverfahrensbericht mündet

II.1.8 Präzisierung der gesetzlichen Regelungen zur Komplexleistung Frühförderung

Durch Änderungen im SGB IX, Teil 1 und in der Frühförderungsverordnung werden die Inhalte der Komplexleistung klargestellt. Damit soll den Ländern ermöglicht werden, verbindliche Landesrahmenvereinbarungen mit spezifischen Regelungen unter Beibehaltung der bereits geschaffenen und dem Grunde nach funktionierenden Strukturen zu schaffen. Auf der Grundlage des gemeinsamen Rundschreibens des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) und des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) vom Juni 2009 wird die Frühförderungsverordnung um die Definition der Komplexleistung, sowie verbindlicher Regelungen über deren Inhalte und die Ausgestaltung der Leistungen sowie deren Finanzierung ergänzt.

II.2 Reform der Eingliederungshilfe - Integration der Eingliederungshilfe ins SGB IX, Teil 2

Mit diesem Gesetz erfolgt eine qualitative strukturelle Weiterentwicklung des Rechts der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Um das Leitbild einer inklusive Gesellschaft auch sichtbar werden zu lassen, wird die Eingliederungshilfe aus dem SGB XII herausgelöst und als neuer Teil 2 in das SGB IX integriert.

Die Eingliederungshilfe unterliegt einer erheblichen Ausgabendynamik. Seit 2005 sind die Ausgaben um rund 5 Mrd. Euro von 11,3 auf 16,4 Mrd. Euro in 2014 gestiegen. Nach einer Prognose der con_sens GmbH („Verbesserung der Datengrundlage zur strukturellen Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“) vom August 2014 werden sich unter Beibehaltung des Status Quo die Ausgaben bis 2020 voraussichtlich um weitere rund 5 Mrd. Euro erhöhen. Wesentliche Ursache für den Ausgabenanstieg ist die weiterhin zunehmende Anzahl von der Leistungsberechtigten. Die gestiegenen durchschnittlichen Fallkosten spielen nur eine untergeordnete Rolle. Mit diesem Gesetz werden daher auch Maßnahmen ergriffen, die Ausgabendynamik in der Eingliederungshilfe nachhaltig zu bremsen.

Mit der Integration der Eingliederungshilfe in das SGB IX, Teil 2 werden die folgenden wesentlichen Änderungen gegenüber dem derzeitigen Recht vorgenommen:

II.2.1 Personenzentrierung

Nach geltendem Recht beinhalten die Leistungen der Eingliederungshilfe in vollstationären Einrichten eine umfassende Versorgung und Betreuung. Sie gliedern sich in Maßnahmen der Eingliederungshilfe, genannt Fachleistungen der Eingliederungshilfe, und in die existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt einschließlich Wohnen.

Mit diesem Gesetz wird die Eingliederungshilfe von einer überwiegend einrichtungszentrierten zu einer personenzentrierten Leistung neu ausgerichtet. Die notwendige Unterstützung des Menschen mit Behinderungen orientiert sich nicht mehr an einer bestimmten Wohnform. Die Charakterisierung von Leistungen in ambulante, teilstationäre und stationäre Maßnahmen der Eingliederungshilfe entfällt. Die notwendige Unterstützung soll sich - im Lichte insbesondere von Artikel 19 UN-BRK - ausschließlich an dem individuellen Bedarf orientieren. Dieser soll gemeinsam mit dem behinderten Menschen ermittelt, das passende „Hilfepaket“ zusammengestellt und im gewohnten oder gewünschten Lebensfeld organisiert werden. Je nach Bedarf kann dieser auch künftig durch einen Leistungserbringer mit umfassender Versorgung und Betreuung gedeckt werden. Vor dem Hintergrund der personenzentrierten Ausrichtung der Eingliederungshilfe müssen die Leistungsberechtigten in allen Schritten der Leistungsgewährung und -erbringung ganzheitlich in den Blick genommen werden.

Die mit diesem Gesetz vorgeschlagenen Regelungen zu einer konsequent personenzentrierten Ausrichtung der Eingliederungshilfe stellen sicher, dass auch für leistungsberechtigte Menschen mit Behinderungen, die einen umfassenden Unterstützungsbedarf bis hin zu einer rund-um-die-Uhr - Betreuung haben, künftig alle notwendigen Bedarfe in den jeweiligen Lebenslagen gedeckt sind.

II.2.2 Gesamtplanung

Die personenzentrierte Neuausrichtung der Eingliederungshilfe erfordert zwingend eine optimierte Gesamtplanung. Sie ist Grundlage einer bedarfsdeckenden Leistungserbringung. Die Regelungen zur Gesamtplanung knüpfen an die Regelungen zur Teilhabeplanung in Teil 1 an und normieren die für die besonderen Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen notwendigen Spezifika. Der Mensch mit Behinderung wird in das Verfahren aktiv einbezogen und sein Wunsch- und Wahlrecht berücksichtigt.

Die Gesamtplanung erfolgt umfassend. Die Bedarfsermittlung und -feststellung erstreckt sich auf alle Lebenslagen des Menschen mit Behinderungen und erfolgt nach bundeseinheitlichen Maßstäben. Die Verantwortung für die die Koordinierung der Leistungen richtet auch in der Eingliederungshilfe nach den allgemeinen Vorschriften im Teil 1, die für alle Rehabilitationsträger gelten. Die Vorschriften für die Gesamtplanung sind ergänzend anzuwenden.

II.2.3 Heranziehung von Einkommen und Vermögen

Die Eingliederungshilfe wird aus dem Fürsorgesystem herausgeführt. Mit der Neuregelung des Einkommens- und Vermögenseinsatzes wird sowohl zur Verbesserung der finanziellen Situation von behinderten Menschen beigetragen, als auch ein neues transparentes System geschaffen, in dem ohne Unterscheidung der Behinderungsart alle erforderlichen Fachleistungen gewährt werden.

Die bisherige einzelfallbezogene Beurteilung der finanziellen Situation wird durch eine Regelung abgelöst, bei der ein vom Gesamteinkommen abhängiger Eigenbeitrag festgelegt wird. Alle Beträge, die für die Bemessung des Eigenbeitrages ausschlaggebend sind, unterliegen automatisch einer Dynamisierung.

Es wird sichergestellt, dass kein Mensch mit Behinderungen durch die Gesetzesänderung schlechter gestellt wird. Auch diejenigen, die bisher Eingliederungshilfe und gleichzeitig ergänzend Hilfe zur Pflege erhalten haben, werden von den Verbesserungen der „neuen“ Eingliederungshilfe profitieren ohne dass diese Verbesserungen gleichzeitig wieder von der Hilfe zur Pflege aufgezehrt werden.

Die bisher schon einkommens- und vermögensunabhängigen Leistungen der Eingliederungshilfe (z.B. heilpädagogische Leistungen für Minderjährige sowie Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in der WfbM) bleiben auch weiterhin einkommens- und vermögensunabhängig.

Ergänzend zu den Verbesserungen beim Einkommenseinsatz wird die Vermögensfreigrenze erhöht. Somit besteht für Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit, die Leistungsverbesserung (teilweise) nach und nach einem Vermögensaufbau (z.B. zur Alterssicherung) zuführen können.

Einkommen und Vermögen der oder des Partners des Leistungsberechtigten bleiben - auch im Lichte von Artikel 23 UN-BRK - weitgehend anrechnungsfrei.

Von Verbesserungen bei der Heranziehung von Einkommen werden insgesamt rund 10 Prozent der insgesamt rund 700.000 Eingliederungshilfebezieher profitieren. Der mit Abstand größte Anteil an Eingliederungshilfebeziehern ist jedoch entweder gar nicht erwerbstätig oder arbeitet in einer WfbM. Damit auch diese Menschen größere Anreize zur Aufnahme einer Tätigkeit erhalten, sollen die Beschäftigten in WfbM werden künftig ein höheres Netto-Arbeitsentgelt erhalten. Durch die Erhöhung des Freibetrages (weniger Arbeitsentgelt wird auf die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung angerechnet) von 25 Prozent des übersteigenden Betrages des Arbeitsentgeltes

auf 50 Prozent, werden rund 26 Euro des Arbeitsentgeltes monatlich weniger auf die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung angerechnet, mithin sich das verfügbare Einkommen des Werkstattbeschäftigten entsprechend erhöhen.

II.2.4 Vertragsrecht

Durch die Weiterentwicklung des Leistungsrechts der Eingliederungshilfe von einer überwiegend einrichtungszentrierten zu eine personenzentrierten Leistung wird das Vertragsrecht und der damit verbundenen Konzentration der Eingliederungshilfe auf die Fachleistung wird das bisherige Vertragsrecht des SGB XII weiterentwickelt. Es regelt künftig nur noch die Erbringung von Fachleistungen.

Entsprechend der gestiegenen Verantwortung der Leistungsträger wird ihre Steuerungsfunktion durch die Möglichkeit von effektiveren Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen gestärkt. Zugleich werden die Sanktionsmöglichkeiten bei Verletzung vertraglicher oder gesetzlicher Pflichten erweitert.

II.2.5 Eingliederungshilfe-Verordnung

Vor dem Hintergrund des gewandelten Verständnisses von Behinderung von einer defizitorientierten zu einer ressourcenorientierten Sichtweise, das insbesondere durch die Aufnahme des bio-psychosozialen Modells von Behinderung in die ICF weltweite Anerkennung und durch die Aufnahme in die UN-BRK auch Eingang in das deutsche Rechtssystem gefunden hat, wird der leistungsberechtigte Personenkreis für die Eingliederungshilfe im Teil 2 des SGB IX neu geregelt. Mit der neuen Definition wird der Wechselwirkung von individueller Beeinträchtigung und von der Gesellschaft geschaffenen Barrieren ebenso Rechnung getragen wie dem Ansatz des Klassifikationssystems der ICF, der die Aktivitäts- und Teilhabeeinschränkung sowie Kontextfaktoren als Beschreibung einer Behinderung berücksichtigt.

Gleichfalls erfolgt die in diesem Zuge fachlich notwendige Weiterentwicklung des bisher für die Leistungsberechtigung in der Eingliederungshilfe erforderlichen Merkmals der „Wesentlichkeit“. Das leistungsauslösende Moment wird nun nicht mehr an der Person selbst bzw. an Persönlichkeitsmerkmalen festgemacht („er / sie ist wesentlich behindert“), sondern an der Wechselwirkung zwischen Person und Umwelt, d.h. wenn die Fähigkeit zur gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft in erheblichem Maße eingeschränkt ist und deshalb personelle oder technische Unterstützung in ICF-orientierten Lebensbereichen notwendig ist.

Vor dem Hintergrund der personenzentrierten Ausrichtung der Eingliederungshilfe müssen die Leistungsberechtigten in allen Schritten der Leistungsgewährung und -erbringung, beginnend bei der Antragsprüfung und beim Zugang zu den Leistungen ganzheitlich in den Blick genommen werden, Daher erfolgt eine Orientierung an allen Lebensbereichen, die auch in die ICF aufgenommen wurden und dort bei der Beurteilung der Teilhabemöglichkeit eine Rolle spielen.

• die Inhalte der Lebensbereiche nach § 97 Absatz 2 SGB IX Teil 2 und

• die Regelung, wann eine erhebliche Teilhabeeinschränkung vorliegt.

II.3 Prävention stärken: Zugänge aus SGB II und SGB VI in die Eingliederungshilfe verringern

Die Maßnahmen zur Erhöhung der Steuerungsfähigkeit der Eingliederungshilfe werden von präventiven Maßnahmen in den Rechtskreisen SGB II und SGB VI flankiert, um Zugänge in die Eingliederungshilfe - und hier insbesondere in die WfbM - zu reduzieren. Für die Rechtskreise SGB II und SGB VI werden vom Bund finanzierte, zunächst auf fünf Jahre befristete Programme aufgelegt, die mit dazu beitragen die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohten Menschen zu verbessern und die Zugänge in die Eingliederungshilfe zu reduzieren. Die Programme werden unterstützt durch gesetzliche Öffnungsklauseln, mittels derer befristet von bestehenden gesetzlichen

Regelungen abgewichen werden kann, um bestehende Leistungsarten weiterzuentwickeln und neue Leistungsarten modellhaft zu erproben.

II.4 Weiterentwicklung des Schwerbehindertenrechts - SGB IX, Teil 3

Mit der Neufassung des SGB IX wird das nach derzeitigem Recht im SGB IX, Teil 2 verortete Schwerbehindertenrecht in einen neuen Teil 3 gefasst. Neben den rein redaktionellen Folgeänderungen werden dabei auch inhaltliche Veränderungen vorgenommen. Diese umfassen im Wesentlichen

• die Stärkung des ehrenamtlichen Engagements der Schwerbehindertenvertretungen, insbesondere mehr Freistellungen und bessere Fortbildungsmöglichkeiten,

• die Verbesserung der Mitwirkungsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen in WfbM, insbesondere Mitbestimmung bei wichtigen Angelegenheiten und Wahl von Frauenbeauftragten,

• Regelungen zur Benutzung von Behindertenparkplätzen sowie

• die Schaffung eines Merkzeichens für taubblinde Menschen im Schwerbehindertenausweis.

II.5 Änderungen im SGB XII

Durch die Herauslösung der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII und die künftige Konzentration der Eingliederungshilfe auf die Fachleistung sind neben redaktionellen auch inhaltliche Anpassungen im SGB XII erforderlich.

II.5.1 Trennung von Fachleistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen zum Lebensunterhalt

Mit der Neuausrichtung der Eingliederungshilfe von einer überwiegend einrichtungszentrierten zu einer personenzentrierten Leistung kann die notwendige Unterstützung des Menschen mit Behinderung nicht mehr an einer bestimmten Wohnform, sondern nur am notwendigen individuellen Bedarf ausgerichtet sein. Daher ist es konsequent, den Bedarf des Menschen mit Behinderung an existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt und seinen Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe wegen der Behinderung zu trennen, entsprechend zuzuordnen und umfassend zu decken; das Sondersystem Lebensunterhalt in Einrichtungen wird beseitigt.

Die mit der Überführung des alten Bundessozialhilfegesetzes in das SGB XII begonnenen Schritte einer Trennung von Fachleistung und existenzsichernder Leistung werden konsequent zum Abschluss gebracht. Die Eingliederungshilfe konzentriert sich ausschließlich auf die Fachleistungen. Entsprechend erfolgt eine Zuordnung ausgehend vom notwendigen Unterstützungsbedarf bei der Alltagsbewältigung (=Fachleistung) oder den existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt.

Die existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt werden - ebenso wie auch für Menschen ohne Behinderungen - nach den Vorschriften des Dritten oder Vierten Kapitels des SGB XII bzw. nach dem SGB II erbracht. Die existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt sollen künftig insbesondere folgende Bedarfe umfassen:

• die Regelsätze (Regelbedarfsstufen im SGB XII, Regelbedarfe im SGB II),

• Mehrbedarfe (z.B. für werdende Mütter, Alleinerziehende, alte oder voll erwerbsgeminderte Menschen mit dem Merkzeichen G). Diese sollen auch einen zusätzlichen Mehrbedarf für das Essen in Werkstätten für behinderte Menschen und bei sonstigen tagesstrukturierenden Maßnahmen umfassen,

• Einmalige Bedarfe (z.B. Erstausstattung für die Wohnung oder für Bekleidung oder Anschaffung bzw. Reparatur von orthopädischen Schuhen),

• Beiträge für die Kranken- und Pflegeversicherung, Beiträge für die Vorsorge,

• Bedarfe für Bildung und Teilhabe,

• Bedarfe für Unterkunft und Heizung.

Die Höhe der für den Lebensunterhalt anzuerkennenden Bedarfe basiert auf der Grundlage statistisch ermittelter durchschnittlicher Verbrauchsausgaben; darin enthalten sind die mit der Führung des Haushalts verbundenen Verbrauchsausgaben. Wird im Rahmen der Teilhabeplanung festgestellt, dass der Mensch mit Behinderung erforderliche Tätigkeiten nicht oder nicht vollständig selbst ausüben kann und deshalb eine Unterstützung benötigt, ist dieser Unterstützungsbedarf den Fachleistungen der Eingliederungshilfe zuzuordnen.

II.6 Inkrafttreten/Außerkrafttreten

Die mit dem Bundesteilhabegesetz verbundenen Reformen treten grundsätzlich zum 1. Januar 2018 durch Einführung eines neuen SGB IX-Stammgesetzes in Kraft. Die Änderungen im Schwerbehindertenrecht werden auf den frühestmöglichen Zeitpunkt nach Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens, also auf den Tag nach Verkündung des Bundesteilhabegesetzes vorgezogen. Der erste Reformschritt für spürbare Verbesserungen bei der Einkommens- und Vermögensanrechnung in der Eingliederungshilfe und die Erhöhung des Freibetrages für das Arbeitsförderungsgeld treten zum 1.1.2017, die neuen Leistungen für ein Budget für Arbeit und die Förderung alternativer Beschäftigungsanbieter treten zum 1.1.2018 in Kraft.

Die Übergangszeit bis zum 1.1.2020 für die übrigen Rechtsänderungen im SGB XII trägt den notwendigen Umstellungsprozessen für die neue Personenzentrierung der Leistungen in der Eingliederungshilfe Rechnung. Auch der zweite Reformschritt für spürbare Verbesserungen bei der Einkommens- und Vermögensanrechnung in der Eingliederungshilfe tritt zum 1. Januar 2020 in Kraft. Hiermit verbunden ist die Neuverortung der gesamten Eingliedmeierungshilfe als eigenständiges Leistungsgesetz innerhalb des SGB IX Teil 2.

II.7 Übergangsregelungen

Mit diesem Gesetz werden sowohl strukturelle als auch leistungsrechtliche Veränderungen am geltenden Recht vorgenommen, die - teilweise längere - Übergangszeiträume erforderlich machen. Durch die künftige personenzentrierte Ausgestaltung der Eingliederungshilfe bedürfen die Anpassung und Umsetzung der Leistungsvereinbarungen zwischen Leistungsträgern und -erbringern an das neue Recht eines mehrjährigen Übergangszeitraums. Daher tritt SGB IX, Teil 2 (Eingliederungshilferecht) erst zum 1.1.2020 in Kraft. Diejenigen Inhalte, die den betroffenen Menschen mit Behinderungen zu Gute kommen und kürzere Übergangszeiträume benötigen, sollen jedoch bereits deutlich früher in Kraft treten. Dafür sind folgende Übergangsregelungen im SGB XII vorgesehen:

• Leistungen zur Beschäftigung bei anderen Leistungsanbietern und privaten und öffentlichen Arbeitgebern (Budget für Arbeit) treten für das Eingliederungshilferecht bereits zum 1.1.2018 in Kraft.

• Verbesserungen bei der Heranziehung von eigenem Einkommen und Vermögen zum Bezug von Leistungen der Eingliederungshilfe treten teilweise, in einer ersten Stufe bereits zum 1.1.2017 in Kraft. Personen, die Hilfe zur Pflege erhalten, profitieren ebenfalls bereits zum 1.1.2017 von Verbesserungen bei der Berücksichtigung von Einkommen und Vermögen, wenn dieses aus eigenem Erwerb stammt. Da die Hilfe zur Pflege im SGB XII verbleibt, gelten diese Verbesserungen für diesen Personenkreis dauerhaft.

Insgesamt sollen Bestandsfälle, die von geltenden Regelungen oder dem Übergangsrecht profitieren, nach dem neuen, ab 1.1.2020 geltenden Recht nicht schlechter gestellt werden.

III. Alternativen

Mögliche Inhalte des Bundesteilhabegesetzes wurden in der vom 10. Juli 2014 bis 14. April 2015 tagenden Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz erörtert. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppe wurden in einem Abschlussbericht zusammengefasst. In der Arbeitsgruppe

hat sich gezeigt, dass es in nahezu allen Handlungsfeldern, die mit diesem Gesetz aufgegriffen werden, eine Vielzahl von Handlungsalternativen gibt, die je nach Interessenlage der in der Arbeitsgruppe vertretenen Institutionen unterschiedlich präferiert werden. Mit diesem Gesetz wird unter Würdigung der Ergebnisse der Arbeitsgruppe ein Maßnahmenbündel umgesetzt, das insgesamt die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen verbessern und gleichzeitig die Ausgabendynamik in der Eingliederungshilfe bremsen soll.

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

IV. Gesetzgebungskompetenz

Teil 1 - Regelungen für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für das SGB IX, Teil 1 folgt aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 7 GG (Fürsorge) und Artikel 74 Absatz 1 Nummer 10 GG (Kriegsgräber und Gräber anderer Opfer des Krieges und Opfer von Gewaltherrschaft). Von dieser Gesetzgebungskompetenz hatte der Bund bereits für das SGB IX alter Fassung Gebraucht gemacht (BT-Drucks. 14/5074, Seite 93). Mit der Neuregelung in § 7 Absatz 2 Satz 2 SGB IX zur Abweichungsfestigkeit der Vorschriften zur Koordinierung der Leistungen nach Kapitel 4 (insb. Teilhabeplanverfahren) wird auf der Grundlage von Artikel 84 Absatz 1 Satz 5 und 6 GG nunmehr sichergestellt, dass die Rehabilitationsträger der Landes- und Kommunalverwaltung den bundesrechtlichen Verfahrensvorschriften ausnahmslos unterworfen sind und abweichendes Landesrecht insoweit unbeachtlich ist. Das besondere Bedürfnis nach einer bundeseinheitlichen Verfahrensregelung zur Koordinierung der Leistungen ergibt sich der Notwendigkeit zur zeitlichen und verfahrensmäßigen Abstimmung der Rehabilitationsträger und zur tragfähigen Kostenerstattung zwischen den Rehabilitationsträgern bei der Bewilligung von Leistungen „wie aus einer Hand“.

Teil 2 - Eingliederungshilferecht

Die Gesetzgebungskompetenz für Teil 2 des Neunten Buches folgt aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 7 GG (öffentliche Fürsorge). Prägend für den Begriff der „öffentlichen Fürsorge“ sind die Grundsätze der Subsidiarität und der Individualisierung der staatlichen Hilfeleistungen. Diesen Anforderungen entsprechen die steuerfinanzierten Leistungen der Eingliederungshilfe mit dem Nachrang-, dem Individualisierungs- und dem Bedarfsdeckungsprinzip. Die Aussage im Koalitionsvertrag, Menschen mit wesentlichen Behinderungen aus der „Fürsorge“ herauszuführen, bringt - losgelöst von der Gesetzgebungskompetenz - das gewandelte Rollenverständnis von Menschen mit Behinderungen zum Ausdruck: Künftig soll nicht mehr über den Menschen mit Behinderungen, sondern gemeinsam mit ihm gehandelt werden, um seine individuelle Lebensplanung und Selbstbestimmung zu unterstützen.

Dem Bund steht im Rahmen der konkurrierenden Gesetzgebung das Gesetzgebungsrecht für den Bereich der „öffentlichen Fürsorge“ zu, wenn und soweit die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet oder die Wahrung der Rechts- oder Wirtschaftseinheit im gesamtstaatlichen Interesse eine bundesgesetzliche Regelung erforderlich macht (Artikel 72 Absatz 2 GG). Das Recht der Eingliederungshilfe dient sowohl der Herstellung gleich-wertiger Lebensverhältnisse als auch der Wahrung der Rechts- und Wirtschaftseinheit.

Für die Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse ist das Recht der Eingliederungshilfe deshalb von Bedeutung, weil es sich um das unterste soziale Leistungssystem für Menschen mit erheblichen Teilhabeeinschränkungen handelt. Auf diesem untersten Niveau muss für die Eingliederungshilfe zur Umsetzung verfassungsrechtlicher Vorgaben wie insbesondere der Menschenwürde (Artikel 1 GG), des Gleichheitsgrundsatzes (Artikel 3 GG) sowie des Sozialstaatsprinzips (Artikel 20 GG) ein Mindestmaß an Leistungen geregelt werden. Hierfür sind bundeseinheitliche Regelungen unverzichtbar, damit sich die Lebensverhältnisse in den Ländern nicht in erheblicher Weise auseinander entwickeln.

Auch die Wahrung der Rechtseinheit erfordert eine bundeseinheitliche Regelung. Die vorrangigen (Versicherungs-)Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe sind bundesgesetzlich in Sozialgesetzbüchern geregelt worden. Zur Wahrung der Rechtseinheit ist es daher notwendig, auch die nachrangigen Leistungen einheitlich durch den Bundesgesetzgeber zu regeln. Ansonsten würde die Unterschiedlichkeit der zwei Systeme Versicherungsleistungen und steuer-finanzierte Fürsorgeleistungen noch weiter verstärkt. Bei einer ausschließlichen Gesetzgebungskompetenz der Länder im nachrangigen System würden die gleichen Lebenssachverhalte unterschiedlich geregelt werden. Finanzstärkere Länder könnten umfangreichere Leistungen gewähren als finanzschwächere Länder, die Länder könnten jeweils nach eigenen politischen Schwerpunktsetzungen über die Verwendung ihrer finanziellen Ressourcen entscheiden. Mit gravierenden Unterschiedlichkeiten oder einem verstärkten föderalen Leistungswettbewerb wäre eine Rechtszersplitterung verbunden, die die Erhaltung einer funktionsfähigen Rechtsgemeinschaft bedrohen würde. Mit einer Gesetzgebungskompetenz der Länder würden auch die Ziele des SGB IX, Teil 1 mit übergreifenden Verfahrensregelungen für alle Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe konterkariert, da die Landesgesetze nicht von dessen Regelungsbereich erfasst würden.

Teil 3 - Schwerbehindertenrecht

Die Gesetzgebungskompetenz des Bundes für die Neuregelungen im Schwerbehindertenrecht im Zusammenhang mit der Neufassung des Schwerbehindertenrechts im SGB IX, Teil 3 ergibt sich aus Artikel 74 Absatz 1 Nummer 7 und 12 in Verbindung mit Artikel 72 Absatz 2 GG. Danach hat der Bund für die öffentliche Fürsorge und das Arbeitsrecht sowie die Sozialversicherung einschließlich der Arbeitslosenversicherung die Gesetzgebungszuständigkeit, wenn und soweit die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet oder die Wahrung der Rechts- oder Wirtschaftseinheit im gesamtstaatlichen Interesse eine bundesgesetzliche Regelung erforderlich macht.

Eine bundesgesetzliche Regelung ist erforderlich. Die vorliegenden Änderungen des Schwerbehindertenrechts und der Teilhabe behinderter und schwerbehinderter Menschen zu den Rechten der Vertretungen der schwerbehinderten Menschen in den Betrieben und den öffentlichen Verwaltungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, die Verbesserung der Mitwirkungsmöglichkeiten der Interessenvertretungen der in den WfbM beschäftigten Menschen mit Behinderungen und die Einführung von Frauenbeauftragten in allen WfbM, die Neufassung des Anspruchs auf Benutzung von Behindertenparkplätzen und die Einführung eines Merkzeichens für taubblinde Menschen im Schwerbehindertenausweis sind im Interesse gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet und zur damit Wahrung der Rechts- und Wirtschaftseinheit erforderlich

V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen

[...]

VI. Gesetzesfolgen

[...]

1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung

[...]

2. Nachhaltigkeitsaspekte

[...]

3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

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

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

[Tabelle folgt]

3.1 Bund

Die Einführung einer flächendeckenden ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung führt für den Bund ab dem Jahr 2018 zu Mehrausgaben in Höhe von rund 60 Mio. Euro jährlich. Grundlage für diesen Betrag ist die Annahme, dass ein unabhängiger Berater/eine unabhängige Beraterin pro 100.000 Einwohner in der Bundesrepublik Deutschland im Durchschnitt ausreichend ist. Hochgerechnet auf 80 Mio. Menschen in Deutschland ergeben sich rechnerisch 800 unabhängige Beratungspersonen. Auf der Grundlage der Finanzierung der Koordinierungs- Kontakt- und Beratungsstellen im Rheinland werden Kosten für jede/n Berater/in mit 70.000 EUR pro Stelle und Jahr zugrunde gelegt. Für das Jahr 2017 fallen Mehrausgaben in Höhe von 10 Mio. Euro an, da erste vorbereitende Aufgaben wie die Auswahl eines beauftragten Dritten als beliehener Unternehmer sowie die Auswahl der zu fördernden Beratungsstellen bereits im Jahr vor dem Inkrafttreten dieser Regelung durchgeführt werden müssen.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) erstellt ab dem Jahr 2018 jährlich einen Teilhabeverfahrensbericht. Beschaffungskosten (Hard- und Software) einschließlich Drittunterstützung betragen einmalig 1,3 Mio. Euro. Die dauerhaft jährlich anfallenden Kosten werden auf rund 1 Mio. Euro geschätzt. Darin enthalten sind Personalkosten, Aufwände für Betriebsmittel und Drittunterstützung. Da die BAR keine Körperschaft sondern ein eingetragener Verein ist und über keine eigenen Finanzmittel verfügt, sind die mit der neuen Aufgabe verbundenen Kosten vom Bund zu erstatten.

Die Evaluation des Bundesteilhabegesetzes führt ab dem Jahr 2018 zu Mehrausgaben in Höhe von 1 Mio. Euro jährlich. Erste Vorarbeiten der Evaluation wie Auswahl eines Dienstleisters und Verständigung auf ein Untersuchungsdesign sollen bereits 2017 beginnen und führen in diesem Jahr zu Mehrausgaben in Höhe von 0,2 Mio. Euro, ehe die Evaluation 2018, mit dem Inkrafttreten der Neufassung des Teiles 1, SGB IX, beginnt. Die Evaluation ist auf fünf Jahre befristet.

Die Modellvorhaben zur Prävention im Rechtskreis SGB II führen ab dem Jahr 2018 zu Mehrausgaben in Höhe von 100 Mio. Euro jährlich. Die Modellvorhaben sind auf fünf Jahre befristet. Mit den Modellvorhaben soll das im Verhältnis zur Eingliederungshilfe vorrangige Leistungssystem Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) gezielt im Hinblick auf die Sicherung von Erwerbsfähigkeit und Beschäftigung unterstützt werden, um frühzeitig vor einem Übergang von Menschen in das System der Eingliederungshilfe geeignete präventive Maßnahmen einleiten zu können. Erste Vorarbeiten wie z.B. die Beauftragung eines Projektträgers und der Evaluation sollen bereits im Jahr 2017 beginnen, daher fallen in diesem Jahr Aufwendungen in Höhe von rund 10 Mio. Euro an.

Die Modellvorhaben zur Prävention im Rechtskreis SGB VI führen ab dem Jahr 2018 zu Mehrausgaben in Höhe von 100 Mio. Euro jährlich. Die Modellvorhaben sind auf fünf Jahre befristet. Mit den Modellvorhaben soll das im Verhältnis zur Eingliederungshilfe vorrangige Leistungssystem der gesetzlichen Rentenversicherung gezielt im Hinblick auf die Sicherung von Erwerbsfähigkeit und Beschäftigung unterstützt werden, um frühzeitig vor einem Übergang von Menschen in das System der Eingliederungshilfe geeignete präven-

tive Maßnahmen einleiten zu können. Die gesetzliche Rentenversicherung soll stärkere Aktivierungsmaßnahmen entfalten, um den Eintritt einer Behinderung oder einer chronischen Krankheit zu vermeiden und damit mittelbar auch zu einer Entlastung der Eingliederungshilfe beitragen. Erste Vorarbeiten wie z.B. die Beauftragung eines Projektträgers und der Evaluation sollen bereits im Jahr 2017 beginnen, daher fallen in diesem Jahr Aufwendungen in Höhe von rund 10 Mio. Euro an.

Neben der Anhebung der Einkommens- und Vermögensgrenzen in der Eingliederungshilfe erhalten auch die Beschäftigten in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) künftig ein höheres Netto-Arbeitsentgelt. Durch die Erhöhung des Freibetrages (weniger Arbeitsentgelt wird auf die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung angerechnet) von 25 Prozent des übersteigenden Betrages des Arbeitsentgeltes auf 50 Prozent, werden rund 26 Euro des Arbeitsentgeltes monatlich weniger auf die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung angerechnet, mithin wird sich das verfügbare Einkommen des Werkstattbeschäftigten entsprechend erhöhen. Die Anhebung des Freibetrages führt zu Mehrausgaben in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in Höhe von rund 50 Mio. Euro jährlich ab 1.1.2017.

Mit der künftig personenzentrierten Ausgestaltung der Eingliederungshilfe und der damit verbundenen Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den Leistungen zum Lebensunterhalt, steigen die vom Bund zu übernehmenden Ausgaben für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GruSi). Der Anteil an lebensunterhaltsichernden Leistungen bei Personen in stationärer Unterbringung, der bislang Bestandteil der Fachleistungen ist, wird künftig getrennt ausgewiesen und der GruSi zugeordnet. Die Trennung der beiden Leistungsbestandteile wird ab 1.1.2020 vollzogen. Bereits ab 1.1.2017 wird das Mittagessen von Eingliederungshilfebeziehern in Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) der GruSi zugeordnet sowie die Erhöhung des Freibetrages für das Arbeitsförderungsgeld in der GruSi umgesetzt. Im Einzelnen hat die Trennung von Fachleistung und Leistungen zum Lebensunterhalt sowie die Erhöhung des Freibetrages für das Arbeitsförderungsgeld in der GruSi für den Bund die in der unten stehenden Tabelle dargestellten Kostenfolgen (in Mio. Euro):

	2017	**2018**	**2019**	**2020**
Ersetzung der bisherigen Regelbedarfsstufe (RBS) 3 durch RBS 2 für Leistungsberechtigte in Einrichtungen	0	0	0	+55
Erhöhung der Bedarfe für Unterkunft und Heizung auf ein für gemeinschaftliche Wohnformen bedarfsdeckendes Niveau	0	0	0	+138
Zuordnung des Mittagessens in WfbM zu den Leistungen zum Lebensunterhalt in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GruSi)	+58	+58	+58	+58
Zuordnung von Leistungen, die heute nach dem 3. Kapitel SGB XII (Hilfe zum Lebensunterhalt) gezahlt werden, in das 4. Kapitel SGB XII (GruSi)	0	0	0	+45
Erhöhung des Freibetrags für Arbeitsförderungsgeld in der GruSi	+50	+50	+50	+50
Gesamt	**+108**	**+108**	**+108**	**+346**

3.2 Länder und Gemeinden

Verbesserungen bei der Anrechnung von Einkommen und Vermögen auf die Fachleistungen der Eingliederungshilfe werden in zwei Stufen umgesetzt: Zum 1.1.2017 treten Verbesserungen in der bestehenden Systematik des SGB XII in Kraft. Die Einkommensgrenze nach § 85 wird moderat erhöht. Gleichzeit steigt der Vermögensfreibetrag nach § 90 Abs. 3 für Bezieher von Eingliederungshilfe auf 25.000 Euro. Zum 1.1.2020 tritt das neue Eingliederungshilferecht im SGB IX, Teil 2 in Kraft. Die derzeitige einzelfallbezogene Beurteilung der finanziellen Situation wird durch eine Regelung abgelöst, bei der ein vom Gesamteinkommen abhängiger Eigenbeitrag festgelegt wird. Dieser richtet sich nach der Summe der Einkünfte nach dem Einkommensteuergesetz bzw. nach der Bruttorente. Die Höhe des geschützten Vermögens beträgt dann 50.000 Euro. Die Verbesserungen bei der Anrechnung von Einkommen und Vermögen führen in den Jahren 2017 - 2019 zu Mehrausgaben für die Träger der Eingliederungshilfe in Höhe von [200 Mio. Euro] jährliche und ab 2020 zu Mehrausgaben in Höhe von [300 Mio. Euro] jährlich.

Die Verbesserungen bei der Anrechnung von Einkommen werden bei den Personen, die erwerbstätig sind und gleichzeitig Leistungen der Hilfe zur Pflege beziehen, in der Hilfe zur Pflege nachvollzogen. Dies führt zu Mehrausgaben bei der Hilfe zur Pflege in Höhe von [..] Mio. Euro jährlich.

Die flächendeckende Einführung des Budgets für Arbeit und die Zulassung anderer Leistungsanbieter (ergänzend zu WfbM) führen aufgrund der Inanspruchnahme von zusätzlichen Personen, die bislang keine Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben als Fachleistung der Eingliederungshilfe bezogen haben - unterstellt wird die Inanspruchnahme von jahresdurchschnittlich 6.000 bis 9.000 Personen -, zu Mehrausgaben ab 1.1.2018 in Höhe von 100 Mio. Euro jährlich.

Verbesserungen bei den Leistungen zur Teilhabe an Bildung als Fachleistung der Eingliederungshilfe führen zu Mehrausgaben ab 1.1.2020 in Höhe von [30 Mio. Euro] jährlich.

Mit der künftig personenzentrierten Ausgestaltung der Eingliederungshilfe und der damit verbundenen Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den Leistungen zum Lebensunterhalt, sinken die von den Länder und Gemeinden zu übernehmenden Ausgaben für die Fachleistungen der Eingliederungshilfe. Im Einzelnen führt die Trennung von Fachleistung und Leistungen zum Lebensunterhalt für die Länder und Gemeinden zu den in der unten stehenden Tabelle dargestellten Minderausgaben (in Mio. Euro): Mit der künftig personenzentrierten Ausgestaltung der Eingliederungshilfe und der damit verbundenen Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den Leistungen zum Lebensunterhalt, sinken die von den Länder und Gemeinden zu übernehmenden Ausgaben für die Fachleistungen der Eingliederungshilfe. Im Einzelnen führt die Trennung von Fachleistung und Leistungen zum Lebensunterhalt für die Länder und Gemeinden zu den in der unten stehenden Tabelle dargestellten Minderausgaben (in Mio. Euro):

	2017	**2018**	**2019**	**2020**
Zuordnung der der Bedarfe für Unterkunft und Heizung bei Personen in stationärer Unterbringung zu den Leistungen der GruSi	0	0	0	-138
Zuordnung Barbeträge, Zusatzbarbeträge und Bekleidungspauschale im 3. Kapitel SGB XII (Hilfe zum Lebensunterhalt) zu den Leistungen zum Lebensunterhalt im 4. Kapitel SGB XII	0	0	0	-230
Mehrausgaben bei den Fachleistungen der Eingliederungshilfe durch Wegfall der Barbeträge, Zusatzbarbeträge und Bekleidungspauschale	0	0	0	+130

Zuordnung des Mittagessens in WfbM zu den Leistungen zum Lebensunterhalt in der GruSi	-58	-58	-58	-58
Gesamt	**-58**	**-58**	**-58**	**-296**

Die Einführung eines trägerübergreifenden verbindlichen Teilhabeplanverfahrens führt zu Mehrausgaben bei allen Rehabilitationsträgern. Für die Träger der Eingliederungshilfe werden diese Mehrausgaben auf rund 50 Mio. Euro geschätzt. Grundlage für diese Schätzung ist die Expertise „Verwaltungskosten der Fallbearbeitung in der Eingliederungshilfe nach Kapitel 6 SGB XII“ des Instituts für Sozialforschung Gesellschaftspolitik (ISG) vom März 2015. Bei komplexen, insbesondere trägerübergreifenden Bedarfskonstellationen ist künftig ein Teilhabeplan- bzw. ergänzendes Gesamtplanverfahren mit Konferenzen unter Beteiligung aller beteiligten Leistungsträger vorgesehen. In weniger komplexen Fällen soll hingegen zur Minimierung des Erfüllungsaufwandes ein reduziertes Verfahren weiterhin ausreichend sein. In komplexen Leistungsfällen (nach dieser Studie geschätzt 15 bis 20 v.H. aller Leistungsfälle) wird zusätzliches Personal, das zudem besser qualifiziert sein sollte, erforderlich sein. Ausgehend von rund 180 000 neuen Leistungsfällen in der Eingliederungshilfe pro Jahr wären dies bis zu 36 000 komplexe Leistungsfälle im Jahr, zu deren Erledigung 720 (1:50) qualifizierte Mitarbeiter benötigt werden. Das zusätzliche (qualifiziertere) Personal für die Bearbeitung der erwarteten komplexen Leistungsfälle wird nach Schätzungen dieser Expertise des ISG jährliche Mehrausgaben in Höhe von 40 bis 60 Mio. Euro verursachen.

Mit dem Bundesteilhabegesetz wird eine Vielzahl von Maßnahmen ergriffen um die Steuerungsfähigkeit der Eingliederungshilfe zu erhöhen. Die wichtigsten Maßnahmen sind das in der Eingliederungshilfe ergänzend anzuwendende Gesamtplanverfahren sowie Schärfungen im Vertragsrecht, die zu einer effizienteren Leistungserbringung durch die Leistungsanbieter führen sollen. Durch die beiden präventiv wirkenden Modellvorhaben in den Rechtskreisen SGB II und SGB VI sollen Zugänge in die Eingliederungshilfe wirksam gebremst werden. Es wird angenommen, dass alle Maßnahmen, die die Steuerungsfähigkeit der Eingliederungshilfe erhöhen und die Zugänge verringern, zu einer dauerhaften Reduzierung des Ausgabenanstiegs bei den Trägern der Eingliederungshilfe führen. Es wird pauschalierend von einer aufwachsenden Effizienzrendite im Jahr des Inkrafttretens 2020 und den Folgejahren ausgegangen. Im Jahr des Inkrafttretens wird eine Effizienzrendite im Umfang von 0,5 Prozent der in diesem Jahr prognostizierten Ausgaben in Höhe von 21,6 Mrd. Euro (Prognose entstammt dem Endbericht „Verbesserung der Datengrundlage zur strukturellen Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der con_sens GmbH, August 2014) zugrunde gelegt. Somit ergeben sich geschätzte Minderausgaben für die Länder und Gemeinden in Höhe von rund 100 Mio. Euro durch die Maßnahmen dieses Gesetzes.

Künftig erhalten die Werkstätten für behinderte Menschen Frauenbeauftragte. Der Aufwand für die Tätigkeit der Frauenbeauftragten in Werkstätten für behinderte Menschen gehört zu den sog. „werkstattnotwendigen Kosten“ (§ 39 Absatz 1 WMVO), die von den Trägern der Eingliederungshilfe getragen werden. Für die vergleichbare Arbeit der Werkstatträte in den Einrichtungen sind in den Tageskostensätzen rechnerisch etwa 0,50 Euro je Tag/Beschäftigten enthalten. Da der Werkstattrat ein aus mehreren Personen bestehendes Gremium ist, während es pro Werkstatt nur eine Frauenbeauftragte geben wird, wird hierfür von einem Satz von 0,40 Euro je Tag / weiblichen Beschäftigten ausgegangen. Bei bundesweit 268.000 Werkstattbeschäftigten im Arbeitsbereich und einem Anteil der weiblichen Beschäftigten von 50 Prozent (134.000 weibliche Beschäftigte) ergeben sich Aufwendungen für Frauenbeauftragte in Höhe von rund 19 Mio. Euro jährlich. Die Gesamtkosten durch die Einführung von Frauenbeauftragten, einen erweiterten Schulungsanspruch sowie durch die Finanzierung der überregionalen Interessenvertretungen der Werkstatträte betragen rund 20 Mio. Euro.

4. Erfüllungsaufwand

Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Lfd. Nr.	Vorschrift	Vorgabe	Aufwand pro Fall	Fallzahl	Jährlicher Aufwand
1.	§ 19 (Teilhabeplan-konferenz)	Teilnahme an Teilhabeplan-konferenz	3 Stunden	14.000	42.000 Stunden
2.	Teil 2, Kapitel 9	Wegfall der detaillierten Prüfung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse in der Egh	[ergänzen]	[ergänzen]	[ergänzen]

Erfüllungsaufwand von Verwaltung und Wirtschaft

A. Änderung bestehender Vorgaben

Lfd. Nr.	Vorschrift	Vorgabe	Aufwand pro Fall (in Std., wenn nichts anderes angegeben)	Fallzahl	Lohnkosten	Jährlicher Aufwand der Verwaltung	Einmaliger Aufwand der Verwaltung (Umstellungsaufwand)	Jährlicher Aufwand der Wirt-Wirtschaft	Einmaliger Aufwand der Wirtschaft
1.	§ 88 Berichte über die Lage von Menschen mit Behinderungen und die Entwick-	Erstellung des Berichtes mindestens alle vier Jahre				1,7 Mio. Euro			

	lung ihrer Teilhabe								
2.	Teil 2, Kapitel 9	Vereinfachung der Prüfung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse in der Eingliederungshilfe		[ergänzen]	[ergänzen]	[ergänzen]			
3.	§ 96 Absatz 4	Absenkung der Schwellenwerte für die Freistellung von Schwerbehindertenvertretungen		350	10.560	0,5 Mio. €		3,8 Mio. €	
4.	§ 96 Absatz 8	Unterstützung der Schwerbehindertenvertretung durch Bürokraft		1.600 (Wirtschaft) 180 (öffentlicher Dienst)	24.500 (Wirtschaft) 22.000 (öffentlicher Dienst)	4 Mio. €		40 Mio. €	

B. Einführung neuer Vorgaben

Lfd. Nr.	**Vorschrift**	**Vorgabe**	**Aufwand pro Fall (in Std., wenn nichts anderes angegeben**	**Fallzahl**	**Lohnkosten**	**Jährlicher Aufwand der Verwaltung**	**Einmaliger Aufwand der Verwaltung (Umstellungsaufwand)**	**Jährlicher Aufwand der Wirtschaft**	**Einmaliger Aufwand der Wirtschaft**
Teil 1									

1.	§ 8 Bedarfsermittlung								
2.	§ 15 (Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitations-trägern)	Beteiligung weiterer Rehabilitationsträger	1	139.000	31 Euro (E 6)	4,309 Mio. Euro			
3.	§ 20 (Teilhabeplankonferenz)	Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der Teilhabeplankonferenz	15 (5 Std., 3 beteiligte Träger)	14.000	46 Euro (E 11)	9,660 Mio. Euro			
4.	§ 41 Abs. 1 und 2 (Teihabeverfahrensstatistik)	Erfassung und Übermittlung der Daten durch die Rehabilitationsträger				[ergänzen]			
Teil 3									
6.	§ xxx	Einführung von Frauenbeauftragten in Werkstätten für behinderte Menschen, Erhöhung der Zahl der Mitglieder der Werkstatträte in Werkstätten mit mehr als 700 Wahlberechtigten, Finanzierung der				Insgesamt 20 Mio. Euro jährlich			

		überregionalen Interessenvertretungen der Werkstatträte							

C. Abschaffung bestehender Vorgaben

Lfd. Nr.	Vorschrift	Vorgabe	Aufwand pro Fall (in Std., wenn nichts anderes angegeben	Fallzahl	Lohnkosten	Jährlicher Aufwand der Verwaltung	Einmaliger Aufwand der Verwaltung (Umstellungsaufwand)	Jährlicher Aufwand der Wirt-Wirtschaft	Einmaliger Aufwand der Wirtschaft
1.	§§ 22,23 Gemeinsame Servicestellen	- Abschaffung der Servicestellen				-14 Mio. Euro			
2.	§ 24 Bericht	- Abschaffung des Berichtes der Reha-Träger				-0,068 Mio. Euro			

5. Weitere Kosten

[...]

6. Weitere Gesetzesfolgen

Die Regelungen zur Weiterentwicklung des Schwerbehindertenrechts haben keine Auswirkungen auf die Verbraucherinnen und Verbraucher. Von gleichstellungspolitischer Bedeutung ist, dass es in Werkstätten für behinderte Menschen künftig Frauenbeauftragte geben wird.

VII. Befristung; Evaluation

Die Weiterentwicklung des Schwerbehindertenrechts hat zum Ziel, die Rechte behinderter Menschen dauerhaft zu sichern. Eine Befristung für die Regelungen ist deshalb nicht vorgesehen. Die Regelungen sind mit den Beteiligten, insbesondere mit den Verbänden behinderter Menschen, intensiv diskutiert worden. Die Einführung von Frauenbeauftragten in Werkstätten für behinderte Menschen beruht auf einer vorher durchgeführten Studie. Daher ist keine Evaluation vorgesehen.

B. Besonderer Teil

[...]

Zu Artikel 1 (Neuntes Buch Sozialgesetzbuch)

Zu Teil 1

Zu Kapitel 1 (Allgemeine Vorschriften)

Zu § 1 (Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft)

Die Regelung entspricht der bisherigen Rechtslage und wurde redaktionell um die Anforderung ergänzt, den besonderen Bedürfnissen seelisch behinderter oder von einer solchen Behinderung bedrohter Menschen Rechnung zu tragen. Diese Anforderung an die Leistungserbringung und die Verfahrensausgestaltung war bislang in § 10 alter Fassung geregelt.

Grundsätzlich muss bei der Leistungsgewährung immer der behinderte Mensch in seiner jeweiligen Lebenslage und seiner individuellen Beeinträchtigung berücksichtigt werden. Das gilt auch, wenn Leistungen als Unterstützungsleistungen an Eltern mit Behinderungen gewährt werden, die oftmals als „Elternassistenz“ bzw. „begleitete Elternschaft“ bezeichnet werden.

Zu § 2 (Begriffsbestimmungen)

Absatz 1 Satz 1 definiert den Begriff der Behinderung für das SGB IX neu. Die Regelung korrespondiert dabei mit dem Begriff der Behinderung, der im Rahmen der Novellierung des Behindertengleichstellungsgesetzes vorgesehen ist. Ob bei Vorliegen einer Behinderung auch die für den Rehabilitationsträger jeweils geltenden Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind, richtet sich gemäß § 7 unverändert nach den für den Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen.

Die Neufassung des Behinderungsbegriffs entspricht dem Verständnis der UN-BRK. Menschen mit Behinderungen haben langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können. Nach dem Verständnis der UN-BRK nach Artikel 1 Satz 2 zählen zu Menschen mit Behinderungen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können. Nach dem Wechselwirkungsansatz manifestiert sich die Behinderung erst durch gestörte oder nicht entwickelte Interaktion zwischen dem Individuum und seiner materiellen und

sozialen Umwelt. Dabei stoßen Menschen mit Behinderungen nicht nur auf bauliche und technische Barrieren sondern auch auf kommunikative Barrieren und andere Vorurteile. Die UN-BRK stützt ihr Verständnis von Behinderung wesentlich auf die ICF der WHO. Die ICF definiert in ihrem bio-psycho-sozialen Modell Behinderung ebenfalls als Ergebnis der Wechselwirkung zwischen Gesundheitsproblem und den personen- und umweltbezogenen Kontextfaktoren. Der bisherige Wortlaut des § 2 SGB IX kann zwar im Sinne der UN-BRK ausgelegt werden. Zur Rechtsklarheit wird der Behinderungsbegriff durch die Inbezugnahme der Wechselwirkung zwischen der Beeinträchtigung und den Umweltfaktoren deklaratorisch an die UN-BRK angepasst.

Der Hinweis auf die Sinnesbeeinträchtigung führt nicht zu einer Ausweitung des Behinderungsbegriffs, denn er ist dem Wortlaut der UN-BRK nachgebildet und wurde bereits bisher nach geltendem Recht unter die körperliche Funktion subsumiert. Die Änderung dient der Rechtsklarheit. Sie soll das Bewusstsein für das Verständnis von Behinderung im Sinne der UN-BRK weiter schärfen und die Rechtsanwendung in der Praxis unterstützen.

Weiterhin wird in Satz 2 daran festgehalten, dass eine Beeinträchtigung nur vorliegt, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Damit soll ausgeschlossen werden, dass z. B. altersbedingte Erkrankungen in der Regel als Behinderung anerkannt werden. Die Zweistufigkeit des Behinderungsbegriffs wird weiterhin aufrecht gehalten, nach der eine längerfristige Abweichung vom alterstypischen Zustand vorliegen muss, aus der eine Beeinträchtigung der Teilhabe resultiert.

Satz 3 definiert den unbestimmten Rechtsbegriff „langfristig“. Damit wird sichergestellt, dass nur körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen, die länger als sechs Monate andauern, als Behinderung betrachtet werden können. Satz 4 enthält eine Bestimmung des Kreises der Personen, die nach dem Neunten Buch als „von Behinderung bedroht“ anzusehen sind. Eine Ausweitung oder Einengung des bisherigen Personenkreises ist damit nicht verbunden.

Die Absätze 2 und 3 beinhalten ausschließlich redaktionelle Folgeänderungen für den Personenkreis schwerbehinderter Menschen, die sich aus der Neustrukturierung des SGB IX ergeben.

Zu § 3 (Vorrang von Prävention)

Die Regelung entspricht der bisherigen Rechtslage. Die Aufgaben der Prävention werden künftig im Kapitel 2 konkretisiert.

Zu § 4 (Leistungen zur Teilhabe)

Die Regelung entspricht der bisherigen Rechtslage.

Zu § 5 (Leistungsgruppen)

Die bisherigen Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft werden konkretisiert durch die Leistungen zur sozialen Teilhabe nach Kapitel 13. Darüber hinaus wird § 5 ergänzt um die Leistungen zur Teilhabe an Bildung, die im Kapitel 12 näher geregelt sind und denjenigen Rehabilitationsträgern zugeordnet werden, sie schon nach bisheriger Rechtslage für alle Leistungsgruppen originär zuständig waren. Die Neuregelungen für die Leistungsgruppen der sozialen Teilhabe und der Teilhabe an Bildung dienen nicht der Ausweitung der bisherigen Leistungen, sondern der Rechtssicherheit bei der Leistungserbringung und damit der Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe der Leistungsberechtigten.

Zu § 6 (Rehabilitationsträger)

In Absatz 1 werden die Vorschriften über die Zuständigkeit der Rehabilitationsträger an die Reform der Eingliederungshilfe angepasst. Aufgrund der Neuverortung der Eingliederungshilfe im SGB IX, Teil 2 und der dementsprechenden Streichung aus dem SGB XII treten die Träger der Eingliederungshilfe in Absatz 1 Nummer 5 an die Stelle der dort bislang genannten Träger der Sozialhilfe. Die Träger der Eingliederungshilfe werden durch

Landesrecht bestimmt. Die neue Leistungsgruppe der Leistungen zur Teilhabe an Bildung wird den Rehabilitationsträger zugeordnet, die bereits nach bisheriger Rechtslage für alle Leistungsgruppen zuständig waren.

In Absatz 3 wird die bisher in § 6a enthaltene Regelung zur Zuständigkeit der Bundesagentur für Arbeit als Rehabilitationsträger nach dem SGB II aufgrund des engen Sachzusammenhangs mit der Trägerschaft der Bundesagentur für Arbeit nach Absatz 1 neu verortet. Außerdem wird hiermit verdeutlich, dass die Jobcenter, wie schon nach bisheriger Rechtslage, Rehabilitationsträger sind, soweit die Aufgaben nicht durch die Bundesagentur für Arbeit wahrgenommen werden. Die Aufzählung der unterschiedlichen Formen der Aufgabenwahrnehmung nach dem SGB II erübrigt sich durch die in § 6d SGB II übergreifend verankerte Bezeichnung „Jobcenter“ für die gemeinsamen Einrichtungen nach § 44b SGB II und die zugelassenen kommunalen Träger nach § 6b SGB II.

Zu § 7 (Vorbehalt abweichender Regelungen)

Nach Absatz 1 Satz 1 haben die für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetze, wie schon nach bisheriger Rechtslage, Vorrang vor den allgemeinen Regelungen im SGB IX, Teil 1. Damit kommt den allgemeinen Vorschriften im Teil 1 eine ergänzende und ermessenslenkende Bedeutung zu. Die Zuständigkeit der Rehabilitationsträger und die konkreten Leistungsvoraussetzungen richten sich nach Satz 2 ausschließlich nach den jeweiligen Leistungsgesetzen. Die im SGB IX, Teil 2 neu verortete Eingliederungshilfe ist in diesem Sinne als vorrangiges Leistungsgesetz einzuordnen.

Nach Absatz 2 Satz 1 sind die Vorschriften nach den Kapiteln 2 bis 4 von dem Vorrang der Leistungsgesetze der Rehabilitationsträger ausgenommen. Die Regelungen zu Maßnahmen der Prävention, zur Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs und die Verfahrensvorschriften zur Koordinierung der Leistungen gelten damit unmittelbar und uneingeschränkt. Hiermit wird sichergestellt, dass alle Rehabilitationsträger koordiniert zusammenarbeiten, indem sie die Bedarfe umfassend ermitteln und die Leistungen nahtlos feststellen und erbringen. Darüber hinaus besteht Rechtssicherheit für alle Beteiligten im Verfahren, weil im Rahmen der Ermittlung und Koordinierung der Leistungen und der Wahrnehmung von Präventionsaufgaben nach Kapitel 2 ein aufwändiger Abgleich mit anderen Leistungsgesetzen entbehrlich ist. Soweit nach den Kapiteln 2 bis 4 Abweichungen durch die Leistungsgesetze zugelassenen werden sollen, sind sie ausdrücklich benannt, wie z.B. im Rahmen der Erbringung vorläufiger Leistungen nach § 24. Kapitel 1 wird von der Vorrangwirkung nicht umfasst, so dass insbesondere der im SGB IX verankerte Behinderungsbegriff den Anwendungsrang des bisherigen Rechts im Verhältnis zu den Leistungsgesetzen beibehält.

Nach Absatz 2 Satz 2 werden die Vorschriften über das Verfahren zur Koordinierung der Leistungen nach Kapitel 4 abweichungsfest im Sinne von Artikel 84 Absatz 1 Satz 5 GG geregelt. Durch Landesrecht können damit keine Regelungen getroffen werden, nach der kommunale Träger, überörtliche Träger oder die Behörden der Länder als Rehabilitationsträger andere Verfahren der Koordinierung, Beschleunigung und Teilhabeplanung zu befolgen hätten. Das besondere Bedürfnis nach einer bundeseinheitlichen Regelung zur Koordinierung der Leistungen ergibt sich aus der Notwendigkeit zur zeitlichen und verfahrensmäßigen Abstimmung der Rehabilitationsträger und zur tragfähigen Kostenerstattung zwischen den Rehabilitationsträgern bei der Bewilligung von Leistungen. Soweit einzelne Regelungen nicht für die Träger Eingliederungshilfe oder der Jugendhilfe gelten, sind diese im Kapitel 4 ausdrücklich benannt.

Zu § 8 (Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten)

Die Vorschrift entspricht der bisherigen Regelung für das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten.

Zu Kapitel 2 (Prävention)

Zu § 9 (Vorrang von Leistungen zur Teilhabe)

Die bisherige Regelung in § 8 zum Vorrang von Leistungen zur Teilhabe wird in § 9 Absatz 1 ergänzt durch einen klarstellenden Auftrag zur Beteiligung von weiteren Rehabilitationsträgern im Rahmen der Koordinierung der Leistungen nach Kapitel 4, wenn mehrere Zuständigkeiten für Leistungen zur Teilhabe in Betracht kommen.

Die Absätze 2 und 3 bleiben unverändert.

Nach Absatz 4 Satz 1 wird den Jobcentern eine wichtige originäre Aufgabe zur Verwirklichung des Vorrangs von Leistungen zur Teilhabe zugewiesen, da die Verpflichtung zur umfassenden Prüfung von möglichen Rehabilitationsbedarfen mangels Kenntnis über die bei den Jobcentern auftretenden Bedarfslagen der Antragsteller nicht vollumfänglich durch die Bundesagentur für Arbeit nach § 6 Absatz 3 wahrgenommen werden kann. Die Jobcenter müssen daher zeitgleich mit der Bearbeitung eines Antrages auf Arbeitslosengeld II auch prüfen, ob Rehabilitationsbedarfe in Betracht kommen. Soweit die Bundesagentur für Arbeit Aufgaben als Rehabilitationsträger erfüllt, liegt die Prüfverpflichtung auch im Bereich der Grundsicherung für Arbeitsuchende unverändert bei ihr.

Nach Absatz 4 Satz 2 sollen auch die Pflegekassen, die zwar keine Rehabilitationsträger sind, aber in vielen Fällen Leistungen im Vorfeld oder flankierend zur Rehabilitation erbringen, mögliche Rehabilitationsbedarfe prüfen. Diese Regelung ergänzt die für das Teilhabeplanverfahren nach § 22 vorgesehene Einbindung der Pflegekassen. Die Aufgaben der Pflegekassen werden mit der Prüfverpflichtung nach Absatz 1 nur geringfügig erweitert. Sofern sich zunächst bei den Pflegekassen im Rahmen einer Prüfung der Pflegebedürftigkeit nach § 18 Absatz 6 SGB XI Hinweise auf einen Bedarf auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ergeben, gilt für die Pflegekassen schon nach bestehender Rechtslage die besondere Hinwirkungspflicht auf eine Antragstellung nach § 18a SGB XI und § 31 SGB XI. Im Falle der Einwilligung der Leistungsberechtigten gilt der Antrag auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 31 Absatz 3 Satz 3 SGB XI als gestellt, wenn die Pflegekasse eine entsprechende Mitteilung an den zuständigen Rehabilitationsträger weiterleitet. Wird auf diesem Wege ein Antragsverfahren auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation eingeleitet, hat der zuständige Rehabilitationsträger nach § 31 Absatz 3 Satz 4 SGB XI zudem die Pflicht, die Pflegekasse über die Leistungsentscheidung zu informieren. Im Unterschied zu den bestehenden Aufgaben der Pflegekassen nach dem SGB XI wird mit Absatz 4 aber nunmehr auch eine Prüfverpflichtung der Pflegekassen gesetzlich verankert, die nicht nur die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation betrifft, sondern auch alle weiteren Leistungen zur Teilhabe, sofern diese im konkreten Einzelfall in Betracht kommen könnten. Allerdings wird das Verfahren in diesen Fällen nur dann eingeleitet, wenn die Leistungsberechtigten einen Antrag auf Leistungen selbst stellen. Eine bloße Mitteilung an den Rehabilitationsträger reicht dann, anders als bei den Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, nicht aus.

Zu § 10 (Sicherung von Erwerbsfähigkeit und Beschäftigung)

Die Regelung entspricht in den Absätzen 1 bis 3 der bisher in § 11 enthaltenen Vorschrift zum „Zusammenwirken der Leistungen“. Die Verpflichtung der Rehabilitationsträger, flankierend zur medizinischen Rehabilitation weitere Rehabilitationsbedarfe zur Teilhabe am Arbeitsleben zu prüfen, ist eine Kernvorschrift zur Umsetzung der gesetzlichen der Zielsetzung der Prävention.

Der neu hinzugefügte Absatz 4 erweitert die nach § 12 bestehende allgemeine Hinwirkungspflicht der Rehabilitationsträger ausdrücklich auch auf die Beantragung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die nicht in den Zuständigkeitsbereich des Trägers der medizinischen Rehabilitation fallen. Soweit weitere zuständige Rehabilitationsträger durch die Antragstellung betroffen sind, greifen die Vorschriften zur Koordinierung der Leistungen nach Kapitel 4. Die besondere Hervorhebung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Rahmen der Hinwirkungspflicht folgt aus ihrer Bedeutung für die Prävention und für die Sicherung von Erwerbsfähigkeit. Die Unterstützung des frühestmöglichen

Einsatzes von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben entspricht auch den Zielen von Artikel 26 UN-BRK.

Nach Absatz 5 werden die bisherigen Aufgaben gemeinsamen Servicestellen der Prävention in den Fällen einer konkreten Arbeitsplatzgefährdung nach § 84 Absatz 2 alter Fassung unmittelbar den Rehabilitationsträgern zugeordnet und konkretisiert: Soweit die Rehabilitationsträger hinzugezogen wurden, haben sie nach Absatz 5 nunmehr auch auf eine umfassende Antragstellung auf Leistungen zur Teilhabe hinzuwirken.

Zu § 11 (Förderung von Modellvorhaben zur Prävention)

Mit der Regelung sollen die im Verhältnis zur Eingliederungshilfe vorrangigen Leistungsträger gezielt im Hinblick auf die Sicherung von Erwerbsfähigkeit und Beschäftigung unterstützt werden, um frühzeitig vor einem Übergang von Menschen in das System der Eingliederungshilfe geeignete präventive Maßnahmen einleiten zu können. Die Jobcenter, die Bundesagentur für Arbeit und die gesetzliche Rentenversicherung sollen stärkere Aktivierungsmaßnahmen entfalten, um den Eintritt einer Behinderung oder einer chronischen Krankheit zu vermeiden und damit mittelbar auch zu einer Entlastung der Eingliederungshilfe beitragen. Mit den Modellvorhaben wird insbesondere der stark wachsenden Anzahl erworbener seelischer Behinderungen und psychischer Erkrankungen Rechnung getragen.

Jährlich treten ca. 14.000 Personen aus der Trägerschaft der Bundesagentur für Arbeit in die WfbM ein. Die Jobcenter sollen für den im SGB II anspruchsberechtigten Personenkreis dabei unterstützt werden, Menschen mit Rehabilitationsbedarfen frühzeitig anzusprechen und auch mit kostenintensiven Maßnahmen zu fördern, insbesondere um vor einem Übergang in eine WfbM wirkungsvolle Aktivierungsmaßnahmen einzuleiten. Hierzu können z.B. Teams mit qualifizierten Spezialisten in den Jobcentern eingerichtet werden, die erweiterte Ressourcen erhalten, um Rehabilitationsbedarfe früh zu erkennen. Zusätzlich können die Jobcenter ermächtigt und dabei gefördert werden, externe Fachleute zu beauftragen, die als spezialisierte Beratungsfachkräfte erwerbsfähige Personen mit gesundheitlichen Herausforderungen bei der Orientierung innerhalb des Systems der Sozialleistungsträger begleiten und dabei helfen, Unterstützungsangebote im Rahmen der Antragstellung wahrzunehmen sowie gesundheitsfördernde, sportliche oder sozialpsychologische Angebote zu nutzen, noch bevor sich konkrete Rehabilitationsbedarfe manifestieren.

Der gesetzlichen Rentenversicherung wird die Möglichkeit der frühzeitigen Intervention bei Personen eröffnet, die von Erwerbsminderung bedroht sind. Die Modellvorhaben sollen vor dem Eintritt von Rehabilitationsbedarfen, von befristeten und dauerhaften Erwerbsminderungsrenten und vor einem Übergang in Werkstätten für behinderte Menschen ansetzen und Verbesserungsmöglichkeiten identifizieren. Die beiden sozialrechtlichen Grundprinzipien „Prävention vor Rehabilitation“ und „Rehabilitation vor Rente“ zur frühzeitigen Vermeidung von Zugängen in die Erwerbsminderungsrente und in die Eingliederungshilfe erfahren damit eine wesentliche Stärkung.

Die zusätzlichen Fördermittel nach Absatz 1 bieten einen starken Anreiz, bislang nicht realisierte Maßnahmen, Methoden und Organisationsmodelle zu erproben. Hierzu wird der Bund voraussichtlich Fördermittel im Umfang von 100 Mio. Euro pro Rechtskreis (SGB II und SGB VI) und Jahr zur Verfügung stellen. Die Gesamtförderdauer soll nach Absatz 2 fünf Jahre betragen.

Nach Absatz 3 werden die Jobcenter, die Bundesagentur für Arbeit und die gesetzliche Rentenversicherung im Rahmen einer Programmklausel ermächtigt, mit Fördermitteln des Bundes neue innovative Ansätze der Unterstützung von Menschen mit komplexen gesundheitlichen und seelischen Unterstützungsbedarfen oder beginnenden Rehabilitationsbedarfen in Modellvorhaben zu erproben. Die gesetzlichen Interventionsmöglichkeiten in beiden Rechtskreisen werden damit erweitert. Damit im Rahmen der Modellvorhaben erweiterte Unterstützungsleistungen auf gesetzlicher Grundlage im Sinne von § 31 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) angeboten werden können, kann das Bundes-

ministerium für Arbeit und Soziales durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates von bundesgesetzlichen Leistungsvorschriften abweichende Regelungen treffen.

Nach Absatz 4 werden die Modellvorhaben wissenschaftlich untersucht. Die Untersuchungsergebnisse ermöglichen eine Auswertung und Diskussion der von den Rehabilitationsträgern implementierten Handlungsansätze. Mit der Diskussion der Auswertungsergebnisse kann auch die Entscheidung des Gesetzgebers vorbereitet werden, die Modellprojekte als Maßstab zur Weiterentwicklung der gesetzlichen Grundlagen zur Leistungserbringung im Vorfeld von Rehabilitationsmaßnahmen zu nutzen.

Zu Kapitel 3 (Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs)

Zu § 12 (Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfserkennung)

Nach Absatz 1 werden die Rehabilitationsträger verpflichtet, geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um eine frühzeitige Erkennung eines Rehabilitationsbedarfs ermöglichen. Die Bedarfserkennung ist die Voraussetzung für den Beginn eines Rehabilitationsverfahrens, innerhalb dessen die konkrete Bedarfsermittlung nach den Leistungsgesetzen durchzuführen ist. Die Rehabilitationsträger müssen im Falle der Erkennung des Rehabilitationsbedarfs auf eine Antragstellung hinwirken. Die Erkennung und die Hinwirkung betreffen den Bedarf in seiner Gesamtheit und nicht nur begrenzt auf die jeweiligen Leistungsgesetze. Damit werden die allgemeinen Pflichten der Sozialleistungsträger, die sich aus dem SGB I ergeben, wie z.B. die Aufklärungspflicht nach § 13 SGB I, die Beratungspflicht nach § 14 SGB I, die Auskunftspflicht zu Sozialleistungen nach § 15 SGB I oder die Hinwirkungspflicht auf die Stellung sachdienlicher Anträge nach § 16 Absatz 3, deutlich erweitert. Absatz 1 Satz 1 gibt den Rehabilitationsträgern nicht im Einzelnen vor, welche konkreten Maßnahmen zu ergreifen sind. Denkbar sind organisatorische Vorkehrungen oder Qualifizierungsmaßnahmen, die die frühe Erkennung von Rehabilitationsbedarfen unterstützen. Besonders wichtig sind auch geeignete Antragsformulare, die sowohl den Fallbearbeitern als auch den potenziell Leistungsberechtigten die Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen nahelegen und erleichtern. Implizit oder direkt leistungsverengende Verfahren, Abläufe und Auskünfte sind demgegenüber pflicht- und rechtswidrig. Aus der Hinwirkungspflicht nach § 12 können sich demnach Ansprüche der Leistungsberechtigten gegen die Rehabilitationsträger ergeben, falls auf die Möglichkeit einer Antragstellung auf Leistungen zur Teilhabe pflichtwidrig nicht hingewiesen wurde oder wenn Antragsformulare den fehlerhaften Eindruck erwecken würden, die Nichtzuständigkeit eines Leistungsträgers für eine bestimmte Teilhabeleistung sei gleichbedeutend mit einem Leistungsausschluss. Nach Satz 2 werden die Rehabilitationsträger verpflichtet, Informationsangebote bereitzustellen, die über die Leistungen zur Teilhabe des jeweiligen Rehabilitationsträgers, die Möglichkeiten der Inanspruchnahme und die nach [§ 32] geförderten Stellen der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung Auskunft geben. Weitergehende Maßnahmen, wie z.B. die Einrichtung von Auskunftsstellen, Beratungsteams oder internetbasierte Informationsangebote liegen im Ermessen der Rehabilitationsträger und sollen auf die Bedürfnisse der Leistungsberechtigten ausgerichtet werden.

Nach Absatz 2 wird klargestellt, dass die Hinwirkungspflicht auch eine originäre Aufgabe der Jobcenter ist, da insoweit die Aufgaben der Grundsicherung für Arbeitsuchende nicht durch die Bundesagentur für Arbeit nach § 6 Absatz 3 abschließend wahrgenommen werden. Die Hinwirkungspflicht der Integrationsämter ist beschränkt auf die von ihnen im Rahmen der Rehabilitation zu erfüllenden Aufgaben. Für die Pflegekassen wird der Aufgabenbereich erweitert, da sie keine Rehabilitationsträger sind und gleichwohl verpflichtet werden, Informationen zu Teilhabeleistungen und zu deren Inanspruchnahme zur Verfügung zu stellen. Weitergehende Verpflichtungen der Pflegekassen zur konkreten Prüfung eines Rehabilitationsbedarfs ergeben sich hieraus jedoch nicht, da diese Aufgaben durch die zuständigen Rehabilitationsträger erfüllt werden. In der Praxis nehmen die Pflegekassen durch das Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach § 18 und das Antragseinleitungsverfahren nach § 31 SGB XI im Bereich der medizinischen Rehabilitation bereits umfangreiche Aufgaben wahr, die Maßnahmen der Prävention und eine frühzeitige Erkennung eines Rehabilitationsbedarfs gewährleisten. Darüber hinaus müssen die Pflegekassen zukünftig auch Informationen zu den Leistungen zur Teilhabe und den Möglich-

keiten ihrer Inanspruchnahme bereitstellen oder nach Absatz 3 durch die zuständigen Verbände und Vereinigungen nach dem SGB V bereitstellen lassen.

Nach Absatz 3 können die Jobcenter, ungeachtet ihrer Organisationsform, eng mit der Bundesagentur für Arbeit zusammenarbeiten und die Aufgaben im Rahmen der Hinwirkungspflicht von der Bundesagentur für Arbeit wahrnehmen lassen, wenn dies aufgrund der Gegebenheiten des örtlichen Arbeitsmarktes sachdienlich ist. Die gemeinsamen Einrichtungen nach § 44b SGB II müssen dazu in ihrer Trägerversammlung einen Beschluss herbeiführen. Die zugelassenen kommunalen Träger nach § 6a SGB II treffen diese Entscheidung ebenfalls in eigener Verantwortung. Die übrigen Rehabilitationsträger haben die Möglichkeit, in geeignetem Umfang ihre Verbände und Vereinigungen mit der Aufgabenwahrnehmung zu beauftragen. Dies gilt auch für die Pflegekassen, für die nach § 52 und § 53 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) die Regelungen zu den Verbänden und Vereinigungen nach dem SGB V entsprechend anzuwenden sind.

Zu § 13 (Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs)

Aus den neuen Vorschriften zur Koordinierung der Leistungen in Kapitel 4 erwächst die Notwendigkeit, trägerübergreifend nach möglichst einheitlichen Maßstäben der Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs zusammenzuarbeiten. Anderenfalls wären eine nahtlose Leistungserbringung und eine effektive Durchführung des Teilhabeplanverfahrens nicht möglich.

Aus dem Abschlussbericht zu dem vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales geförderten Projekt „Prüfung von aktuellem Stand und Potenzial der Bedarfsermittlung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben unter Berücksichtigung der ICF“ (Morfeld u.a., 2014) geht hervor, dass die Rehabilitationsträger bislang eine Vielzahl von Methoden zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs entwickelt haben und nutzen. Der im Rahmen des Projekts untersuchte Nutzungsgrad der ICF ist unterschiedlich ausgeprägt. Zwar bietet die ICF ein großes Standardisierungspotenzial. Allerdings sind derzeit weder das bio-psycho-soziale Modell der ICF, noch die Items der ICF einheitlich verwendete Referenzgrößen. Dieser Befund macht deutlich, dass die Rehabilitationsträger bereits verschiedene und vielfältige Hilfsmittel zur Bedarfsermittlung einsetzen, die den Anforderungen der jeweiligen Leistungsgesetze entsprechen und dass sie auch Art und Umfang des Einsatzes an ihre Arbeitsprozesse anpassen müssen. Ob und wieweit das bio-psycho-soziale Modell, die Klassifikationen oder die Lebensbereiche der ICF als Grundlage für den Einsatz von Instrumenten der Bedarfsermittlung dienen, können die Rehabilitationsträger daher für ihren Aufgabenbereich eigenverantwortlich prüfen und entscheiden.

Nach Absatz 1 werden die Rehabilitationsträger verpflichtet, systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel zu verwenden, aufgrund derer die Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs bei dem jeweiligen Rehabilitationsträger einheitlich und nachprüfbar durchgeführt werden kann. Hierfür wird der Begriff der „Instrumente“ als übergeordnete Bezeichnung für Arbeitsprozesse und Arbeitsmittel definiert. Die Ziele der Einheitlichkeit und der Nachprüfbarkeit definieren den Einsatzweck der Instrumente. Der Bezug zu den jeweiligen Leistungsgesetzen der Rehabilitationsträger stellt klar, dass die Instrumente nicht in allen Rechtskreisen identisch sein müssen und können. Arbeitsprozesse im Sinne von Satz 1 können z.B. sein Erhebungen, Analysen, Dokumentation, Planung und Ergebniskontrolle. Arbeitsmittel sind Hilfsmittel, die die Arbeitsprozesse unterstützen, wie z.B. funktionelle Prüfungen (Sehtest, Intelligenztest, Hörtest), Fragebögen und IT-Anwendungen. Nach Satz 2 sind die Rehabilitationsträger dafür verantwortlich, dass sie in gemeinsamen Empfehlungen einen Rahmen für Instrumente vorgeben. Diese Grundsätze dienen der Vergleichbarkeit und dem wirkungsvollen Ineinandergreifen, insbesondere in den Fällen der trägerübergreifenden Koordinierung von Leistungen nach Kapitel 4. Nach Satz 3 können Rehabilitationsträger Instrumente von ihren Verbänden, Vereinigungen oder von Dritten entwickeln lassen, wenn sie diese neu einführen oder bestehende Instrumente modifizieren wollen.

Absatz 2 definiert die Mindestanforderung für den Einsatzbereich der Instrumente, der die Bedarfsermittlung bis zum Erlass des Bewilligungsbescheids abdeckt. Über die in Ab-

satz 2 genannten Einsatzbereiche hinaus können die Rehabilitationsträger auch noch weitere Einsatzbereiche vorsehen, wenn sie dies nach den für sie geltenden Leistungsgesetzen für zweckmäßig erachten, wie z.B. für die Beobachtung der Leistungserbringung und die Wirkungskontrolle der erbrachten Leistungen.

Die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales nach Absatz 3 durchzuführende Untersuchung dient sowohl dem verwaltungsinternen und trägerübergreifenden Informationsaustausch vorrangig auf der Ebene der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation als auch der öffentlichen und fachlichen Diskussion über die Instrumente unter Zuhilfenahme wissenschaftlicher Expertise. Die Länder und Kommunen können sich nach Absatz 4 hieran beteiligen.

Zu Kapitel 4 (Koordinierung der Leistungen)

Trotz der Bemühungen der Rehabilitationsträger, mithilfe von gemeinsamen Empfehlungen für den Rehabilitationsprozess eine effektive Koordinierung der Leistungen in den Fällen der Trägermehrheit zu erreichen, wird weiterhin von Fachexperten, von der Rechtslehre und von der Rechtsprechung die Notwendigkeit zur Verbesserung der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger in trägerübergreifenden Fallkonstellationen gesehen. Im Rahmen der Sachverständigenanhörung des Deutschen Bundestages vom 10. November 2014 zu behindertenpolitischen Anträgen mehrerer Bundestagsfraktionen wurde insbesondere in den schriftlichen Stellungnahmen der eingeladenen Experten nachdrücklich eine Schärfung der gesetzlichen Regelungen zur Kooperation der Rehabilitationsträger, insbesondere bei der trägerübergreifenden Erbringung von Leistungen gefordert, ohne jedoch die strengen Vorgaben der Zuständigkeitsklärung nach § 14 SGB IX aufzugeben (BT- Ausschussdrucksache 18(11)244, Seiten 7, 44, 51). Diese Forderung steht im Einklang mit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, welches mit einem Grundsatzurteil im Jahr 2011 und seit dem mit mehreren Folgeentscheidungen wiederholt die Rehabilitationsträger verpflichtet hat, Leistungsanträge schnell und hinsichtlich aller beantragten Leistungen zu bearbeiten, und zwar auch dann, wenn einzelne Leistungsbestandteile in die Zuständigkeit anderer Rehabilitationsträger fallen (BSG v. 11.05.2011, B 5 R 54/10 R; BSG v. 03.02.2015, B 13 R 261/14 B). Aufbauend auf der klaren und strengen Rechtsprechung zur Zuständigkeitsklärung haben Wissenschaft und Praxis verschiedene Modelle für eine Bedarfsermittlung in einem trägerübergreifenden Teilhabeplanverfahren vorgeschlagen (Luik, Der Teilhabeplan - die Roadmap zum Reha-Erfolg, Sozialrecht aktuell Sonderheft 2014, 11-17; Welti, Teilhabebedarfe im Sozialrecht, RP-Reha 2015, Nr 1, 40-42; Nebe, Koordinierung und Abgrenzung von Gesundheitsversorgung, Pflegeleistungen und Rehabilitationsleistungen für behinderte Menschen - zehn Thesen, ArchsozArb 2014, Nr. 3, 52-55). Auch auf die Notwendigkeit der zwingenden gegenseitigen Verzahnung und Bindung der Rehabilitationsträger unter Wahrung eigenverantwortlicher Aufgabenwahrnehmung wurde hingewiesen (Bieback, Der Weg zur EM-Rente - Abgestimmte und funktionierende Zuständigkeiten?, VSSR 2/2015, 157, 185). In der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz wurde zudem deutlich hervorgehoben, dass jedwede gesetzliche Weiterentwicklung der trägerübergreifenden Koordinierung der Leistungen nur dann Wirkung entfalten kann, wenn diese Vorschriften gegenüber den Leistungsgesetzen der Rehabilitationsträger und gegenüber abweichendem Landesrecht vorrangig anzuwenden sind (Protokoll der 5. Sitzung im Abschlussbericht AG BTHG, Teil B, Seiten 262 - 270).

Zu § 14 (Leistender Rehabilitationsträger)

Um zu verdeutlichen, dass § 14 lediglich die Verantwortung für die Leistungsbewilligung und -erbringung gegenüber den Leistungsberechtigten regelt, ohne damit im Innenverhältnis der Leistungsträger Zuständigkeiten festzulegen oder zu verändern, wird mit § 14 der Begriff des „leistenden Rehabilitationsträgers“ verankert, der schon nach bisheriger Rechtslage bei der Koordinierung der Leistungen nach § 10 alter Fassung maßgeblich war. Auf den nach § 14 bestimmten leistenden Rehabilitationsträger nehmen die Folgevorschriften Bezug.

Die Absätze 1 und 2 entsprechen grundsätzlich dem Verfahren der zügigen Zuständigkeitsklärung nach bisheriger Rechtslage. Hiernach ist entweder der erstangegangene

oder der zweitangegangene Rehabilitationsträger für die umfassende Feststellung des Bedarfs und für die Leistungserbringung zuständig. Die Bezugnahme auf die Instrumente der Bedarfsermittlung dient der Klarstellung und Verzahnung dieser Instrumente mit den Vorschriften in Kapitel 4. Im Teilhabeplan sind, soweit er nach § 19 zu erstellen ist, die verwendeten Instrumente darüber hinaus zu dokumentieren. Ergänzend zur bisherigen Rechtslage führt auch die weiterhin mögliche Anforderung einer Stellungnahme bei der Bundesagentur für Arbeit nach [§ 54] durch die anderen Rehabilitationsträger zu einer privilegierten Entscheidungsfrist, so dass die Leistungen innerhalb von zwei Wochen nach Vorliegen des Gutachtens bewilligt werden. Die bisherige rein nachrichtliche Erwähnung der sachlich nachrangigen Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung für Leistungen der medizinischen Rehabilitation nach § 40 Absatz 4 SGB V wurde gestrichen, da durch § 14 Absatz 1 die Leistungsvoraussetzungen nach dem SGB V ohnehin nicht abbedungen oder modifiziert werden und somit der Verweis auf Leistungsgesetze entbehrlich ist.

Ist der zweitangegangene Rehabilitationsträger seinerseits für keine der beantragten Leistungen zuständig, ist nach Absatz 3 weiterhin eine schnelle und einvernehmliche Klärung der Leistungsverantwortung innerhalb der bereits in Gang gesetzten Frist möglich („Turbo-Klärung“). Dies gilt zukünftig selbst dann, wenn der zweitangegangene Träger für die betreffende Leistungsgruppe gleichwohl nach § 6 Absatz 1 Rehabilitationsträger sein könnte, er aber nach seinem Leistungsgesetz nicht zuständig ist. Ob von der „Turbo-Klärung“ Gebrauch gemacht wird, steht im Ermessen der Träger.

Absatz 4 entspricht der bisherigen Rechtslage. Absatz 5 stellt klar, dass die allgemeine Vorschrift des § 16 Absatz 2 Satz 1 SGB I zur sachlich ungeprüften Weiterleitung von Anträgen an zuständige Sozialleistungsträger nicht zur Anwendung kommt, wenn eine Leistung zur Teilhabe beantragt wurde. Nach § 14 besteht im Falle des Fristablaufs für die Zuständigkeitsprüfung auch bei Unzuständigkeit eine Pflicht zur umfassenden Bedarfsfeststellung. Eine Weiterleitung nach § 16 Absatz 2 Satz 1 SGB I oder gar keine Antragssplittung kommt nicht mehr in Betracht.

Zu § 15 (Leistungsverantwortung bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern)

Schon nach bisheriger Rechtslage war der erst- oder der zweitangegangene Rehabilitationsträger nach allen in Betracht kommenden Leistungsgesetzen für die umfassende Bedarfsfeststellung und Leistungserbringung zuständig und hatte alle Leistungen zur Teilhabe „wie aus einer Hand“ zu erbringen. Die ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts hat hierzu das Prinzip der „aufgedrängten Zuständigkeit“ entwickelt, welches unter Beachtung des Gebots der Aufgaben- und Verantwortungsklarheit eine schnelle und im Verhältnis zu den Leistungsberechtigten konfliktfreie Leistungsgewährung in den Fällen der Trägermehrheit ermöglicht (z.B. BSG v. 11.5.2011 - B 5 R 54/10 R; BSG v. 3.2.2015 - B 13 R 261/14 B). Die Leistungsverantwortung erstreckt sich daher im Außenverhältnis zu den Leistungsberechtigten auf alle Rechtsgrundlagen, die in der konkreten Bedarfssituation überhaupt in Betracht kommen (LSG Baden-Württemberg v. 24.4.2015 - L 8 AL 2430/12). An dieser Systematik hält § 15 grundsätzlich fest. § 15 geht den Regelungen über Beauftragungen zwischen Sozialleistungsträgern nach den §§ 88 ff. des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) vor, da der leistende Rehabilitationsträger im Vergleich zum vertraglich oder gesetzlich beauftragten Sozialleistungsträger weitergehende Rechte und Pflichten wahrnimmt.

Absatz 1 erfasst alle Anträge auf Leistungen, bei denen ein nach § 14 leistender Rehabilitationsträger neben den nach seinem Leistungsgesetz zu erbringenden Leistungen zusätzlich Ansprüche auf weitere Leistungen zu prüfen hätte, für die er jedoch nicht Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 sein kann. In diesen Fällen wird der zuständige Rehabilitationsträger in seiner originären Trägerverantwortung durch eine teilweise Antragsweiterleitung auch für die Entscheidung über den Antrag zuständig, die innerhalb der mit Antragseingang bei dem nach § 14 leistenden Rehabilitationsträger in Gang gesetzten Frist nach Absatz 4 erfolgen muss. Hiermit wird der einzige zulässige Fall einer Antragssplittung im Rehabilitationsrecht geregelt.

In den Fällen der Beteiligung eines Rehabilitationsträgers nach Absatz 1 bleibt dennoch die Koordinierungsverantwortung für die rechtzeitige Entscheidung über den gesamten Antrag bei dem nach § 14 leistenden Rehabilitationsträger, der nach § 19 das Teilhabeplanverfahren durchzuführen hat. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn sich Leistungsberechtigte nach Ablauf der Entscheidungsfrist Leistungen nach § 18 selbst beschaffen und die Erstattung der Aufwendungen von dem nach § 14 leistenden Rehabilitationsträger verlangen. Der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger hat sich dann nach § 16 Absatz 5 im Innenverhältnis zu dem beteiligten Rehabilitationsträger schadlos zu halten. Aus diesem Grund ist der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger gehalten, die Weiterleitung des Antrags in Bezug auf die weiteren Leistungen nur in sachlich begründeten Fällen zu betreiben, die eine rechtzeitige Bearbeitung durch den beteiligten Träger auch tatsächlich erwarten lassen.

Nach Absatz 2 bleibt - anders als nach Absatz 1 - bei allen anderen Konstellationen der Trägermehrheit nicht nur die Koordinierungsverantwortung, sondern im Verhältnis zu den Leistungsberechtigten auch die Leistungsverantwortung für Leistungen zur Teilhabe bei dem nach § 14 leistenden Rehabilitationsträger. Dies betrifft alle Leistungsanträge, für die der leistende Rehabilitationsträger teilweise zwar nicht nach seinem Leistungsgesetz zuständig ist, jedoch grundsätzlich nach § 6 Absatz 1 Rehabilitationsträger für diese Leistungsgruppe sein könnte. Mit der Beteiligung nach Absatz 2 wird unter Beachtung des Gebots der Aufgaben- und Verantwortungsklarheit das bereits vom Bundessozialgericht in ständiger Rechtsprechung entwickelte Prinzip „aufgedrängter Zuständigkeit“ im Außenverhältnis zum Antragssteller verankert. Sofern die beteiligten Rehabilitationsträger nach ihrem Leistungsgesetz zuständig sind, können sie den nach § 14 leistenden Rehabilitationsträger an ihre Feststellungen binden. Die Wirksamkeit der Entscheidung des nach § 14 leistenden Rehabilitationsträgers bleibt von der Bindungswirkung, wie in den Fällen des § 89 Absatz 5 SGB X, unberührt. Innerhalb der im gegliederten System der Rehabilitationsleistungen bestehenden Zuständigkeiten klären die Träger untereinander nach § 16 die Kostenerstattung.

Absatz 3 Satz 1 legt im Grundsatz fest, dass der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger über die Leistungen, für die er grundsätzlich nach § 6 Absatz 1 Rehabilitationsträger sein kann, ungeachtet der nach den Leistungsgesetzen bestehenden Zuständigkeiten im eigenen Namen entscheidet und den Verwaltungsakt erlässt. Er hat die volle Koordinierungs- und Leistungsverantwortung inne. Die Antragsteller sind von der Last der Klärung der Zuständigkeiten befreit. Gleichwohl enthält Satz 2 eine Abweichungsvorschrift für den häufig anzunehmenden Fall, dass alle Träger und die Leistungsberechtigten ein im Teilhabeplan festzuhaltendes Einvernehmen darüber herstellen, dass die Leistungserbringung auch durch die jeweils zuständigen Rehabilitationsträger gewährleistet ist, weil die Bedarfsfeststellung im Teilhabeplan umfassend und nahtlos sichergestellt werden konnte. Eine Entscheidung durch die jeweils zuständigen Leistungsträger anstelle des nach § 14 leistenden Rehabilitationsträgers kann in konfliktfreien Leistungsfällen erheblichen Verwaltungsaufwand verringern, zu einer Beschleunigung führen und das Verfahren der Kostenerstattung nach § 16 entbehrlich machen. Diese Möglichkeit war nach dem bisherigen Recht und der hierzu ergangenen Rechtsprechung nicht eröffnet, da sie nicht zwischen „Konfliktfällen“ und „Konsensfällen“ unterschieden hat.

Nach Absatz 4 ist bei Mehrheit von Rehabilitationsträgern anstelle der in § 14 geregelten Frist von drei Wochen abweichend innerhalb von sechs Wochen und bei Durchführung einer Teilhabeplankonferenz innerhalb von zwei Monaten nach Antragseingang zu entscheiden. Die Frist trägt der in § 19 geregelten Verpflichtung Rechnung, unter Beteiligung aller mitbetroffenen Rehabilitationsträger und unter Einbeziehung der Leistungsberechtigten einen Teilhabeplan zu erstellen. Eine privilegierte Entscheidungsfrist für den Fall der Begutachtung ist, anders als in § 14, jedoch nicht vorgesehen. Der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger ist demnach gehalten, bereits mit der unverzüglichen Beteiligung der anderen Rehabilitationsträger auch das erforderliche Benehmen über die Beauftragung eines Gutachters herzustellen.

Widerspruch und Klage richten sich nach § 84 Absatz 1 SGG gegen den Rehabilitationsträger, der den Verwaltungsakt erlassen hat, d.h. gegen den leistenden Rehabilitationsträger in den Fällen nach Absatz 3 Satz 1 und gegen die zuständigen Rehabilitationsträger in den Fällen nach Absatz 3 Satz 2. Richtet sich der Widerspruch gegen den leistenden Rehabilitationsträger, so hat er nach § 12 Absatz 2 SGB X die beteiligten Rehabilitationsträger im Widerspruchsverfahren hinzuzuziehen. Die Notwendigkeit der Beiladung im sozialgerichtlichen Verfahren ergibt sich aus § 75 SGG und ist in jedem Einzelfall zu prüfen.

Zu § 16 (Erstattungsansprüche zwischen Rehabilitationsträgern)

Das Verfahren der Kostenerstattung zwischen den Rehabilitationsträgern ist das notwendige Korrelat zu dem in § 15 Absatz 2 und 3 verankerten Prinzip der Leistungserbringung „wie aus einer Hand“. Es greift daher nicht ein, wenn sich alle Rehabilitationsträger im Teilhabeplan mit den Leistungsberechtigten auf eine nach Leistungsgesetzen und Zuständigkeiten getrennte Leistungserbringung verständigt haben. Die Regelungen über die Kostenerstattung ergänzen die allgemeinen Vorschriften nach §§ 102 ff. SGB X, soweit § 16 Abweichungen nicht besonders regelt. § 16 modifiziert nicht das gesamte Erstattungsverfahren zwischen Rehabilitationsträgern, sondern konkretisiert es nur im Hinblick auf das Verfahren zur Koordinierung der Leistungen nach diesem Kapitel. Die Vorschriften zur Kostenerstattung in § 16 gelten für den leistenden Rehabilitationsträger unabhängig davon, ob dieser erst- oder zweitangegangener Träger nach § 14 ist.

Absatz 1 entspricht weitgehend der bisherigen Rechtslage, nach der der zweitangegangene Rehabilitationsträger einen Erstattungsanspruch erhält, wenn eine nochmalige Weiterleitung des Antrages nicht in Betracht kommt und er aus diesem Grund Leistungen nach dem Leistungsgesetz eines anderen Rehabilitationsträgers zu erbringen hat. Damit sind auch solche Fallkonstellationen umfasst, in denen die in § 14 Absatz 3 erweiterten Möglichkeiten der „Turbo-Klärung“ aus Zeitgründen nicht genutzt werden konnten oder in dieser Frist keine einvernehmliche Zuständigkeitsklärung erreicht wurde. Verzichtet der zweitangegangene Rehabilitationsträger von vorn herein auf die Möglichkeit, eine „Turbo-Klärung“ mit dem zuständigen Rehabilitationsträger in Betracht zu ziehen, entsteht der Erstattungsanspruch gleichwohl.

Nach Absatz 2 ist der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger besonders geschützt, wenn er nach § 15 ein Beteiligungsverfahren einzuleiten hat. Die Erstattung richtet sich nach den im Teilhabeplan festgehaltenen Feststellungen der nach § 15 Absatz 2 beteiligten Rehabilitationsträger. Wurden die Feststellungen der beteiligten Rehabilitationsträger nicht oder nicht rechtzeitig beigebracht, ist der leistende Rehabilitationsträger besonders geschützt. Der Erstattungsanspruch richtet sich dann nach den für die Leistungsbewilligung maßgeblichen, also der Entscheidung tatsächlich zugrunde gelegten Rechtsvorschriften. Es kommt für die Erstattung in diesen Fällen somit nicht darauf an, ob der leistende Rehabilitationsträger die Zuständigkeiten nach den Leistungsgesetzen richtig bewertet hat.

Absatz 3 regelt den Umfang der Erstattungspflicht zwischen Rehabilitationsträgern. Der Verschuldensmaßstab der groben Fahrlässigkeit für den Ausschluss der Erstattung trägt dem Umstand Rechnung, dass der leistende Rehabilitationsträger angemessen geschützt werden muss, wenn er anstelle anderer zuständiger Rehabilitationsträger Leistungen zu erbringen hat und ihm dabei im Rahmen der Fallbearbeitung und Leistungserbringung nur versehentlich Verwaltungsfehler unterlaufen.

Nach Absatz 4 greift der allgemeine Erstattungsanspruch für unzuständige Sozialleistungsträger nach § 105 SGB X nicht, wenn es der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger versäumt hat, das Teilhabeplanverfahren mit Beteiligung der zuständigen Rehabilitationsträger durchzuführen. Durch die gesetzliche Verankerung des Beteiligungs- und Teilhabeplanverfahrens ist der an sich oder in Teilen unzuständige Rehabilitationsträger in ein besonderes und insoweit abschließendes Verfahren der Zuständigkeitsklärung eingebunden. Gleichwohl können die Rehabilitationsträger abweichende Erstattungsregelungen

für den Fall der unzuständigen Leistungserbringung vereinbaren, soweit sie dies im Interesse einer beschleunigten Zusammenarbeit für sinnvoll erachten.

Die Koordinierungsverantwortung des nach § 14 leistenden Rehabilitationsträgers greift nach Absatz 5 auch im Innenverhältnis der Rehabilitationsträger bei der Erstattung selbstbeschaffter Leistungen. In den Fällen der Genehmigungsfiktion nach § 18 ist der leistende Rehabilitationsträger gegenüber den Leistungsberechtigten umfassend zur Erstattung selbstbeschaffter Leistungen verpflichtet. Die Ausgleichspflicht der beteiligten Rehabilitationsträger nach Absatz 5 führt im Innenverhältnis zu einer interessengerechten Risikoverteilung. Dies gilt auch dann, wenn die zu erstattenden selbstbeschafften Leistungen über die gesetzlichen Leistungen hinausgehen. Ausgleichspflichtig ist dann der Rehabilitationsträger, der im Verfahren der Bedarfsfeststellung durch pflichtwidriges Verhalten die maßgeblichen Verzögerungen zu vertreten hat. Im Regelfall wird der leistende Rehabilitationsträger aufgrund seiner Federführung im Verfahren und aufgrund der Verpflichtung, auch anstelle beteiligter Rehabilitationsträger rechtzeitig zu entscheiden, eine Fristversäumnis im Sinne von § 18 abwenden können, so dass ein Vertretenmüssen anderer Rehabilitationsträger zumeist ausscheidet.

Absatz 6 regelt abweichend von § 108 Absatz 2 SGB X einen höheren Zinsanspruch für die auch nach dem SGB X robuster ausgestalteten Erstattungsansprüche der Träger der Sozialhilfe, der öffentlichen Jugendhilfe und der Kriegsopferfürsorge. Die Verzinsung dient einer beschleunigten Aufwandserstattung zugunsten der nachrangigen Rehabilitationsträger. Die nachrangigen Rehabilitationsträger sind gegenüber den anderen Rehabilitationsträgern besonders schutzbedürftig, da sie eine umfassende Zuständigkeit für die Leistungsgruppen nach § 6 Absatz 1 wahrzunehmen haben und als Träger des existenzsichernden sozialen Netzes nicht auf besondere Leistungsvoraussetzungen verweisen können. Absatz 6 bezweckt damit den Schutz der finanziellen Leistungsfähigkeit der Leistungsträger auf der niedrigsten Stufe des Systems der sozialen Sicherung.

Zu § 17 (Begutachtung)

§ 17 regelt das Verfahren der Begutachtung im Rahmen der Feststellung des Rehabilitationsbedarfs. Die Vorschrift entspricht weitgehend der bisherigen Rechtslage, konkretisiert jedoch die Notwendigkeit der Abstimmung zwischen den Rehabilitationsträgern bei Trägermehrheit.

Absatz 2 regelt hierfür ein zusätzliches Erfordernis für die Beauftragung von Sachverständigen. Insbesondere müssen Sachverständige, vor allem um Mehrfachbegutachtungen zu vermeiden, die von den Rehabilitationsträgern gemeinsam vereinbarten Grundsätze der Bedarfsfeststellung und Begutachtung erfüllen und umsetzen. Hierzu kann insbesondere die Anwendung international anerkannter Klassifikationen der Darstellung von Teilhabeeinschränkungen zählen, wie z.B. die ICF der WHO. Gegebenenfalls ist eine entsprechende Qualifikation und Weiterbildung durch die Sachverständigen nachzuweisen. Soweit die gemeinsamen Empfehlungen keine Geltung für einzelne Träger entfalten, sollen sie bei der Begutachtung gleichwohl Anwendung finden, wenn nicht besondere Ausschlussgründe vorliegen.

Der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger entscheidet nach Absatz 3 über die Beauftragung von Sachverständigen im Benehmen mit den beteiligten Rehabilitationsträgern. Die trägerübergreifende Bedarfsfeststellung im Teilhabeplan führt damit im Regelfall nur zu einem Begutachtungsprozess bei einem einzelnen im Vorfeld bestimmten Sachverständigen, dessen Ergebnis die erforderlichen umfassenden Feststellungen zu allen in Betracht kommenden Bedarfen enthält und der alle Rehabilitationsträger bindet. Der Sicherstellungsauftrag nach Absatz 4 entspricht der bisherigen Rechtslage.

Zu § 18 (Erstattung selbstbeschaffter Leistungen)

§ 18 regelt den Anspruch auf Kostenerstattung bei der Selbstbeschaffung von Leistungen zur Teilhabe durch die Leistungsberechtigten. Das Recht auf Selbstbeschaffung von Leistungen stärkt die Leistungsberechtigten. Sie sollen aufgrund der Vielfalt von Zuständigkei-

ten im gegliederten System der Leistungen zur Teilhabe zur Verwirklichung ihrer Ansprüche nicht allein auf das Instrument der Untätigkeitsklage verwiesen werden.

Mit der Neufassung von § 18 wird das nach bisheriger Rechtslage beim Leistungsberechtigten liegende Kostenrisiko für fehlerhafte Selbstbeschaffungen in angemessenem Umfang auf die säumigen Rehabilitationsträger verlagert. Als Folge der neuen Genehmigungsfiktion gelten für den Vertrauensschutz der Leistungsberechtigten die allgemeinen Maßstäbe für die Rücknahme rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakte. Ausgenommen von der Kostenerstattung sind damit nur Evidenzfälle, die von der sozialgerichtlichen Rechtsprechung bereits zur Konkretisierung der Genehmigungsfiktion nach § 13 Absatz 3a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) herausgearbeitet wurden („Urlaub auf Mallorca“). Die Angleichung an das SGB V ist geboten, da die Abgrenzung zwischen Rehabilitationsfällen und Krankenbehandlung nicht in allen Fällen einfach durchzuführen ist. Auch rechtlich schwierig zu beurteilende Fallkonstellationen, wie z.B. in der Sache zu Unrecht abgelehnte Leistungen werden aus Gründen der Rechtssicherheit nicht mehr durch § 18 besonders privilegiert. In diesen Fällen stehen die allgemeinen, insbesondere auch einstweiligen Rechtsschutzmöglichkeiten bei den Sozialgerichten zur Verfügung.

Absatz 1 erhöht die Rechtssicherheit der Leistungsberechtigten bei der Selbstbeschaffung von Leistungen, indem die Frist für den Eintritt der Genehmigungsfiktion unter Verzicht auf unbestimmte Zeitangaben geregelt wird. Auf die Setzung einer zusätzlichen Nachfrist durch die Leistungsberechtigten kommt es nicht mehr an. Die Leistungsberechtigten tragen im Streitfall lediglich die Beweispflicht für den Antragseingang beim leistenden Rehabilitationsträger. Begründet der leistende Rehabilitationsträger eine Fristüberschreitung, so kann er sich auf die in § 14 Absatz 2 und § 15 Absatz 4 geregelten Bearbeitungsfristen berufen und zusätzlich für sich einen erweiterten Zeitaufwand bei der Beauftragung von Sachverständigen oder bei der Durchführung der Begutachtung in Anspruch nehmen, wenn er dies gegenüber den Leistungsberechtigten in seiner Mitteilung nachweist.

Der Anspruch auf Ersatz der Aufwendungen nach Absatz 2 richtet sich gegen den nach § 14 leistenden Rehabilitationsträger und ist grundsätzlich unbeschränkt, soweit nicht ein Ausschlusstatbestand nach Absatz 3 eingreift. Auf die Wirtschaftlichkeit und Rechtmäßigkeit, also insbesondere auf die Erforderlichkeit und Zweckmäßigkeit der selbst beschafften Leistung, kommt es nicht an.

Nach Absatz 3 ist die Einwendung des Rehabilitationsträgers, eine Leistung hätte nicht oder nicht in der selbstbeschafften Art und Weise erbracht werden können, im Grundsatz ausgeschlossen. Gegen die Kostenerstattung kann damit eine fehlende Rechtmäßigkeit oder Erforderlichkeit der Leistung nicht mehr vorgebracht werden, da diese Einwendungen den Sinn und Zweck der Vorschrift leerlaufen lassen würden. Wäre die Erstattung selbstbeschaffter Leistungen von vornherein begrenzt auf die Leistungen, die nach dem jeweiligen Leistungsgesetz hätten erbracht werden dürfen, so wäre das Ergebnis eine faktische Besserstellung des säumigen Rehabilitationsträgers, da er in diesem Fall später erstatten dürfte, als er eigentlich zu leisten verpflichtet gewesen wäre. Die in § 18 geregelte Möglichkeit der Selbstbeschaffung der Leistungen soll jedoch gegenüber den säumigen Rehabilitationsträgern eine wirksame Sanktionswirkung entfalten. Maßgeblich für einen etwaigen Ausschluss der Kostenerstattung ist lediglich der auch nach dem allgemeinen Sozialverfahrensrecht bestehende Verschuldensmaßstab für die Rücknahme rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakte, ohne hierbei den Leistungsberechtigten eine besondere Kenntnispflicht des Rehabilitationsrechts aufzubürden.

Absatz 4 entspricht der bisherigen Rechtslage, ersetzt jedoch die bislang von der Erstattung selbstbeschaffter Leistungen ausgenommenen Träger der Sozialhilfe durch die in § 6 Absatz 1 als Rehabilitationsträger neu bestimmten Träger der Eingliederungshilfe.

Zu § 19 (Teilhabeplan)

Diese Regelung konkretisiert in Gestalt des Teilhabeplans die bislang nur in Grundzügen geregelte Koordinierung der Leistungen. Das Teilhabepanverfahren ist für alle vom SGB IX umfassten leistungsberechtigten Menschen einschlägig und unabhängig von der Art

und Schwere der Behinderung. Die vollständigen und nahtlos ineinander greifenden Feststellungen der Rehabilitationsträger eröffnen die für die Praxis relevante Möglichkeit der nach Zuständigkeiten und Leistungsgesetzen getrennten Leistungsbewilligung und Leistungserbringung nach § 15 Absatz 3 Satz 2. Das Teilhabeplanverfahren ist nach den Vorgaben des Absatzes 2 schriftlich zu dokumentieren, im Übrigen jedoch an keine besondere Form gebunden. Die Erstellung ist insbesondere im Umlaufverfahren möglich.

Absatz 1 entspricht weitgehend den bisherigen Vorgaben für die Koordinierung von Leistungen. Zuständig für die Koordinierung und damit für die Erstellung des Teilhabeplans ist der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger. Die Vorschrift legt für alle Rehabilitationsträger einheitlich fest, dass die trägerübergreifende Beurteilung von Teilhabeeinschränkungen funktionsbezogen und damit grundsätzlich nach dem „bio-psycho-sozialen Modell“ zu erfolgen hat. Hierzu existieren in der Praxis verschiedene Verfahren in unterschiedlicher Ausprägung, die in § 13 als „Instrumente“ näher definiert werden. Die Anwendung international anerkannter Klassifikationen für die Darstellung von Teilhabeeinschränkungen erfolgt in der Regel bereits im Rahmen ärztlicher Begutachtung, soweit die Empfehlungen der Rehabilitationsträger oder etwa die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) dies vorsehen.

Nach Absatz 2 sind die für die Entscheidungen der Rehabilitationsträger maßgeblichen Feststellungen zu dokumentieren. Der Teilhabeplan wird damit zu einem standardisierten Verwaltungsverfahren und regulärer Bestandteil der Aktenführung. Durch die Aufzählung der zu dokumentierenden Elemente des Teilhabeplans wird sichergestellt, dass alle Rehabilitationsträger ihre Dokumentationsanforderungen an den gleichen Maßstäben ausrichten und eine lückenlose Kommunikation zwischen den Rehabilitationsträgern stattfinden kann.

Absatz 3 stellt klar, dass der nach § 14 leistende Rehabilitationsträger auch im Rahmen der Fortschreibung des Teilhabeplans eine Koordinierungsverantwortung wahrnimmt. Bedeutsam für die Leistungsberechtigten ist auch das Recht auf Einsicht in den Teilhabeplan nach den allgemeinen Vorschriften. Der Teilhabeplan unterstützt damit sowohl die Rehabilitationsträger bei der trägerübergreifenden Bedarfsermittlung und -feststellung als auch die Leistungsberechtigten im Rahmen der Mitwirkung im Verfahren und ggf. bei einer darüber hinausgehenden Rechtsdurchsetzung.

Der Teilhabeplan ist kein Verwaltungsakt. Er ersetzt nach Absatz 4 nicht die Entscheidung über den Antrag auf Leistungen zur Teilhabe und auch nicht deren Begründung. Stattdessen bereitet der Teilhabeplan die Entscheidungen der Rehabilitationsträger unter Mitwirkung der Leistungsberechtigten vor. Die Entscheidungsbegründung nach § 35 SGB X kann auf den Teilhabeplan durch Übernahme der relevanten Bestandteile Bezug nehmen. Entscheidungen in den Fällen der Trägermehrheit, die ohne ein Teilhabeplanverfahren zustande kommen, sind gleichwohl nach § 39 SGB X wirksam, da kein Fall einer Nichtigkeit nach § 40 SGB X vorliegt. Im Rahmen einer gerichtlichen Überprüfung von Entscheidungen wird eine fehlende oder fehlerhafte Erstellung des Teilhabeplans dahingehend zu würdigen sein, ob die getroffenen Feststellungen zum Bedarf und zu den erforderlichen Leistungen überhaupt verwertbar sind.

Die Federführung für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens kann nach Absatz 5 auch bei einem der beteiligten Rehabilitationsträger liegen, wenn die Leistungsberechtigten dieser Verfahrensweise zustimmen. Hiermit wird insbesondere in allen Fallkonstellationen, in denen die Bedarfsfeststellung lückenlos und im Einvernehmen mit den Leistungsberechtigten stattfindet, die Möglichkeit eröffnet, von der Federführung durch den nach § 14 leistenden Rehabilitationsträger abzusehen und eine den Umständen des Einzelfalls entsprechende Verfahrensleitung zu vereinbaren. In der Praxis wird diese Gestaltungsoption vor allem dann nützlich sein, wenn sich nach § 15 Absatz 3 Satz 2 eine den Zuständigkeiten der Rehabilitationsträger entsprechende und nahtlose Leistungserbringung andeutet.

Zu § 20 (Teilhabeplankonferenz)

Die Teilhabeplankonferenz ist ein zusätzliches Verfahren der Bedarfsfeststellung in den Fällen der Trägermehrheit, das die Möglichkeiten der Partizipation der Leistungsberechtigten stärkt und in komplexen Leistungsfällen die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger unterstützt.

Der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortliche Rehabilitationsträger hat nach Absatz 1 die Pflicht, die Erforderlichkeit und Zweckmäßigkeit einer Teilhabeplankonferenz zu prüfen und bei Bejahung den Leistungsberechtigten diese auch anzubieten. Die Leistungsberechtigten haben ihrerseits einen Anspruch auf Durchführung einer Teilhabeplankonferenz, dem nach pflichtgemäßen Ermessen Rechnung zu tragen ist. Der verantwortliche Rehabilitationsträger übernimmt die Organisation der Teilhabeplankonferenz nach den allgemeinen Verfahrensvorschriften des SGB I und des SGB X. Die Rehabilitationsträger tragen nach § 64 SGB X ihre Verwaltungskosten selbst, wie auch die Leistungsberechtigten, soweit keine besonderen Kostenerstattungsansprüche nach anderen Vorschriften greifen. Wird von der Durchführung einer Teilhabekonferenz abgesehen, dürfen die Leistungsberechtigten hierdurch bei der Leistungserbringung keine Nachteile erleiden.

Nach Absatz 2 können die bereits nach § 12 SGB X und § 13 SGB X zu beteiligenden Stellen und Personen an der Teilhabeplankonferenz teilnehmen. Der mit der bundesfinanzierten Förderung von Angeboten der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung einhergehenden Stärkung der Position der Leistungsberechtigten soll im Rahmen von Teilhabeplankonferenzen besonders viel Raum eröffnet werden, da es sich bei Teilhabeplankonferenzen um anspruchsvolle Gesprächssituationen mit erheblicher Tragweite für das Verfahren der Leistungserbringung handeln kann.

Absatz 3 dient der Klarstellung. Eine Teilhabeplankonferenz kann bereits nach Absatz 1 nicht ohne Zustimmung der Leistungsberechtigten durchgeführt werden. Mit Absatz 3 wird zugleich sichergestellt, dass auch die zweitmonatige Entscheidungsfrist nach § 15 Absatz 4 für die Fälle der Teilhabeplankonferenz nicht ohne Zustimmung der Leistungsberechtigten von den Rehabilitationsträgern in Anspruch genommen wird. Es kommt für die verlängerte Entscheidungsfrist also nicht darauf an, ob eine Teilhabeplankonferenz nach den Vorstellungen der Rehabilitationsträger eingeleitet werden soll, sondern ob sie auch tatsächlich unter den Voraussetzungen des Absatzes 1 eingeleitet wird.

Zu § 21 (Besondere Anforderungen an das Teilhabeplanverfahren)

Das Gesamtplanverfahren in der Eingliederungshilfe im Teil 2 konkretisiert die erforderlichen Spezifika der Eingliederungshilfe, die an den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit wesentlichen Behinderungen ausgerichtet sind. Auch die Besonderheiten des Hilfeplanverfahrens sollen ergänzend Berücksichtigung finden, wenn der Träger der Jugendhilfe leistender Rehabilitationsträger oder der zur Durchführung des Teilhabeplanverfahrens vereinbarte Träger ist.

Zu § 22 (Einbeziehung anderer öffentlicher Stellen)

In das Teilhabeplanverfahren sollen nach Absatz 1 andere öffentliche Stellen, die keine Rehabilitationsträger sind, einbezogen werden, soweit dies für die Feststellung des Bedarfs erforderlich und ihm Rahmen der Zusammenarbeitsregelungen nach den allgemeinen Vorschriften geboten und möglich ist.

Nach Absatz 2 sollen im Teilhabeplanverfahren die für die Ermöglichung einer Betreuung zuständigen Stellen im Rahmen der bestehenden gesetzlichen Möglichkeiten einbezogen werden. Die Anordnung einer Betreuung setzt voraus, dass die Inanspruchnahme von vorrangigen "anderen Hilfen" ohne gesetzliche Vertretung (bspw. Leistungen zur Teilhabe) nicht ausreicht, um die Angelegenheiten des Betroffenen zu besorgen (§ 1896 Absatz 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)). Für die Entscheidung über die Notwendigkeit einer Betreuung ist eine gute kommunikative Vernetzung zwischen den für die Betreuung zuständigen Stellen und den Rehabilitationsträgern von Bedeutung.

Nach Absatz 3 werden die Rehabilitationsträger angehalten, auf die Pflegekassen zuzugehen, wenn Anhaltspunkte für einen Pflegebedarf bestehen. Durch die Beteiligung der gesetzlichen Pflegeversicherung können Fragen der Abgrenzung der Zuständigkeiten nach dem Grundsatz "Rehabilitation vor Pflege" im Verhältnis zwischen den Leistungen nach dem SGB V und des SGB XI geklärt werden. Hierbei ist die vorherige Einbindung der Leistungsberechtigten von besonderer Bedeutung, da mit ihm gemeinsam die Möglichkeiten und Grenzen des Informationsaustausches zwischen den Sozialleistungsträgern besprochen werden müssen. Die für die Pflegekassen geltenden datenschutzrechtlichen Vorgaben werden durch die Einleitung des Teilhabeplanverfahrens und der Teilhabeplankonferenz nicht berührt.

Sofern sich zunächst bei den Pflegekassen im Rahmen einer Prüfung nach § 18 Absatz 6 SGB XI Hinweise auf einen Bedarf auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ergeben, gilt für die Pflegekassen die Hinwirkungspflicht auf eine Antragstellung bereits nach § 18a SGB XI und § 31 SGB XI. Diese konkreten Verpflichtungen nach dem SGB XI ergänzen die allgemeine Pflicht zur Prüfung eines Rehabilitationsbedarfs nach § 9 im Rahmen der Prävention nach diesem Buch (siehe Begründung zu § 9 Absatz 4) und die Verpflichtung zur Bedarfserkennung nach § 12 (siehe Begründung zu § 12 Absatz 2). Im Falle der Einleitung eines Antragsverfahrens auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation durch eine Mitteilung der Pflegekasse hat der zuständige Rehabilitationsträger nach § 31 Absatz 3 Satz 4 SGB XI die Pflicht, die Pflegekasse über seine Leistungsentscheidung zu informieren. Nach § 22 Absatz 3 kann der Rehabilitationsträger zu diesem Zweck nunmehr auch die Pflegekasse in das Teilhabeplanverfahren und in die Teilhabeplankonferenz einbinden.

Wie schon nach bisheriger Rechtslage, sind die Integrationsämter nach Absatz 4 im Rahmen ihrer Zuständigkeit an der Erstellung des Teilhabeplans zu beteiligen. Zusätzlich wird in Satz 2 die Möglichkeit eröffnet, dem Integrationsamt mit Einwilligung der Leistungsberechtigten die Koordinierungsverantwortung für das Teilhabeplanverfahren zu übertragen. Eine Gesamtverantwortung für die Leistungserbringung ist hiermit jedoch nicht verbunden, da die Integrationsämter nach § 6 Absatz 1 keine Rehabilitationsträger sind.

Zu § 23 (Verantwortliche Stelle für den Sozialdatenschutz)

Die allgemeinen Regelungen des SGB X für die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung bleiben von § 23 unberührt. Dies betrifft insbesondere die Zulässigkeit der Datenübermittlung zwischen den Rehabilitationsträgern im Rahmen des Teilhabeplanverfahrens und der trägerübergreifenden Bedarfsfeststellung nach § 15.

Nach Absatz 1 ist der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortliche Rehabilitationsträger auch für die Einhaltung der sozialdatenschutzrechtlichen Verpflichtungen bei der Erstellung des Teilhabeplans verantwortlich. Im Rahmen der Erstellung des Teilhabeplans müssen die Rehabilitationsträger stets sicherstellen, dass Sozialdaten nur in dem erforderlichen Umfang erhoben, verarbeitet oder genutzt werden. Da grundsätzlich alle Rehabilitationsträger als Federführer für das Teilhabeplanverfahren in Betracht kommen, sollten möglichst einheitliche Grundsätze und standardisierte Verfahren (z.B. Formulare für das schriftliche Umlaufverfahren) für die Einhaltung sozialdatenschutzrechtlicher Vorgaben erarbeitet werden.

Die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz stellt eine besondere Herausforderung für den federführenden Rehabilitationsträger dar. Im Gespräch mit den Leistungsberechtigten und den beteiligten Rehabilitationsträgern über mögliche Teilhabeeinschränkungen, Rehabilitationsbedarfe und die hierfür möglicherweise relevanten personenbezogenen und umweltbezogenen Kontextfaktoren wird eine Prüfung sozialdatenschutzrechtlicher Belange nur im Hinblick auf offensichtliche Grenzen der Datenerhebung und des Datenaustausches möglich sein. Nach Absatz 2 soll der verantwortliche Rehabilitationsträger daher von der Möglichkeit Gebrauch machen, auf eine informierte Einwilligung der Leistungsberechtigten vor Durchführung einer Teilhabekonferenz hinzuwirken.

Zu § 24 (Vorläufige Leistungen)

Nach den Vorschriften der Leistungsgesetze der Rehabilitationsträger sind unter den dort geregelten Voraussetzungen Leistungen unter bestimmten Voraussetzungen vorläufig zu erbringen, wie z.B. das Sofortangebot nach § 15a SGB II, die Vorleistungspflicht der Arbeitsförderung nach § 23 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch (SGB III), die Vorleistung der Unfallversicherungsträger nach § 139 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) oder die Verpflichtung der Jugendämter zum vorläufigen Tätigwerden nach § 86d SGB VIII. Diese besonderen Tatbestände für vorläufige Leistungen bleiben unberührt, damit eilbedürftige Leistungen nicht aufgrund des Teilhabeplanverfahrens oder aufgrund des Wunsches der Leistungsberechtigten nach Durchführung einer Teilhabplankonferenz versagt werden. Vorläufig erbrachte Leistungen nach diesen Vorschriften binden die Rehabilitationsträger jedoch nicht bei der Feststellung des Rehabilitationsbedarfs im Rahmen der Koordinierung der Leistungen und des Teilhabeplanverfahrens nach diesem Kapitel.

§ 43 SGB I ist nicht anzuwenden, da dieser allgemeinen Vorschrift zur vorläufigen Leistung im Falle streitiger Zuständigkeit insoweit die Regelungen dieses Kapitels zur Zuständigkeitsklärung und Kostenerstattung zwischen Rehabilitationsträgern vorgehen.

Zu Kapitel 5 (Zusammenarbeit)

Zu § 25 (Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger)

Die Regelung entspricht der bisherigen Rechtslage. Der Verweis auf das Kapitel 2 für die Maßnahmen zur Prävention dient der redaktionellen Anpassung.

Zu § 26 (Gemeinsame Empfehlungen)

Der Gestaltungsauftrag an die Rehabilitationsträger zur Erarbeitung und Anwendung gemeinsamer Empfehlungen wird in der Nummer 3 an das neue Teilhabeplanverfahren und in Nummer 5 an die neuen Vorschriften zur Koordinierung der Leistungen angepasst. In der bisher nicht genutzten Nummer 7 werden die Rehabilitationsträger verpflichtet, gemeinsame Grundsätze für Instrumente der Bedarfsermittlung zu entwickeln. Im Übrigen entspricht die Regelung der bisherigen Rechtslage. Nummer 7 korrespondiert mit § 13 Absatz 1 Satz 2.

Zu § 27 (Verordnungsermächtigung)

Die Vorschrift entspricht der bisherigen Rechtslage.

Zu Kapitel 6 (Leistungsformen, Beratung)

Zu Abschnitt 1 (Leistungsformen)

Zu § 28 (Ausführung von Leistungen)

Absatz 1 entspricht dem bisherigen § 17 Absatz 1 SGB IX.

Absatz 2 entspricht dem bisherigen § 10 Absatz 1 Satz 2 SGB IX.

Zu § 29 (Persönliches Budget)

Absatz 1 wird geändert. Seit dem 1. Januar 2008 gibt es statt eines Ermessensanspruchs einen Rechtsanspruch auf die Leistungsform des Persönlichen Budgets gem. bisherigen § 159 Absatz 5. Im Rahmen der Rechtsbereinigung wird nun dieser Rechtsanspruch in den Regelungen zum Persönlichen Budget nach [§ 17 (alt)] SGB IX verankert. Durch diese Änderung wird der Regelungsgehalt des § 9 Absatz 2 Bundesversorgungsgesetz in die allgemeine Regelung über die budgetfähigen Leistungen nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch aufgenommen. Die Vorschrift des § 9 Absatz 2 Bundesversorgungsgesetz wich bislang von dieser allgemeinen Regelung ab und führte für den Bereich des Sozialen Entschädigungsrechts weitere budgetfähige Leistungen auf. Daher wird nun die Regelung des [§ 17 Absatz 2 Satz 5 (alt)] angepasst. Satz 4 stellt im Hinblick in der Praxis auftretenden Problemen klar, dass auch ein einzelner Leistungsträger alleine ein Persönliches Budget erbringen kann.

Absatz 2 entspricht dem bisherigen § 17 Absatz 3 SGB IX.

Absatz 3 wird neu gefasst. Neben der Anpassung der Begrifflichkeiten an den § 14 SGB IX wird das bisherige Auftragsverfahren beim Persönlichen Budget abgelöst. Im neuen Kapitel 4 wird die Koordinierung der Leistungen geregelt. Diese allgemeinen Regelungen finden auch auf das Verwaltungsverfahren zum Persönlichen Budget Anwendung. Damit soll auch der Verwaltungsaufwand für das Persönliche Budget reduziert werden. Im Regelfall wird beim Persönlichen Budget eine laufende Sachleistung in eine Geldleistung umgewandelt. Nach dem der Rehabilitationsbedarf ermittelt wurde, wird auf Antrag der Budgetnehmerin oder des Budgetnehmers geprüft, ob die Leistungsberechtigten einen Anspruch auf die Leistungsform des Persönlichen Budgets haben.

Die bisherigen Absätze 5 und 6 des § 17 SGB IX (alt) werden aufgehoben. Das Forschungsvorhaben „Begleitung und Auswertung der Erprobung trägerübergreifender Persönlicher Budgets“ wurde im Juli 2007 abgeschlossen. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat dazu den Forschungsbericht 366 „Begleitung und Auswertung der Erprobung trägerübergreifender Persönlicher Budgets“, den Forschungsbericht 367 „Rechtsfragen des Persönlichen Budgets nach § 17 SGB IX“ und den Forschungsbericht 368 „Expertise zu Verwaltungsverfahren beim trägerübergreifenden Persönlichen Budgets“ veröffentlicht.

Zu § 30 (Verordnungsermächtigung)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 21 a SGB IX (alt).

Zu § 31 (Leistungsort)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 18 SGB IX.

Zu Abschnitt 2 (Beratung)

Zu § 32 (Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung)

Die Etablierung eines partizipativen, bundeseinheitlichen Reha- und Teilhabemanagements, das Menschen mit Behinderungen in seiner Situation ganzheitlich erfasst, ihn aktiv einbezieht und sein Wunsch- und Wahlrecht respektiert, ist ein Schlüsselelement einer personenzentrierten Ausrichtung des Teilhaberechts. Menschen mit Behinderung sind nicht Objekt der Fürsorge, sondern gestaltender Partner auf gleicher Augenhöhe. Die sich hieraus ergebenden verschiedenen Optionen bei der Reha- und Teilhabeplanung bedeuten für die Betroffenen die Übernahme von mehr Eigenverantwortung. Die Wahrnehmung von Eigenverantwortung setzt neben der kognitiven Befähigung der Ratsuchenden umfassende individuelle Informationen zu bestehenden Angeboten und Leistungsansprüchen voraus. Eng verbunden damit sind die Bereitstellung und die Möglichkeit der Inanspruchnahme von unabhängigen ergänzenden Beratungsangeboten, die Menschen mit Behinderungen eine deutliche Verbesserung der Möglichkeiten zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft im Sinne der Inklusion eröffnen. Die Individualisierung von Leistungen macht einen erhöhten Bedarf an Beratung notwendig. Um diesen sicherzustellen, sind die gesetzlichen Voraussetzungen für ein unentgeltliches, allen Menschen mit (drohenden) Behinderungen offenstehendes Angebot zur Beratung über Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe zu schaffen, das nicht an die Voraussetzung einer Beitragspflicht, Mitgliedschaft oder besondere Tatbestandsmerkmale geknüpft ist. Die Einrichtung und Förderung eines niedrigschwelligen Angebotes, das die bestehenden Angebote ergänzt, soll eine unabhängige Beratung und Aufklärung bereits im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen ermöglichen, die weitestgehend frei von ökonomischen Interessen und haushaltsrechtlichen Interessen und Kostenverantwortung insbesondere der Leistungsträger und Leistungserbringer ist. Um eine weitestgehend finanzielle Unabhängigkeit sicherzustellen, ist eine Bundesfinanzierung auf der Grundlage von Förderrichtlinien am besten geeignet, diese Anforderungen zu erfüllen und Interessenskonflikte zu vermeiden. Fachlich ist eine Finanzierung durch den Bund geboten, weil die Konkretisierung eines Leistungsanspruchs einschließlich der Zuordnung zu einem Träger zu dem hier in Rede stehenden Zeitpunkt noch nicht erfolgen kann und diese Aufgabe somit nicht (allein) in der Verantwortung der Leistungsträger liegt. Daher besteht ein erhebliches Interesse des Bundes an

der Sicherstellung einheitlicher Angebote und der Umsetzung bundeseinheitlicher Qualitätsanforderungen auf der Grundlage einer Förderrichtlinie um länderübergreifend einheitliche Lebensverhältnisse für eine schnelle und zielführende Sachverhaltsaufklärung zu schaffen.

Die Schaffung bundeseinheitlicher Standards und Qualitätsanforderungen sichert die Voraussetzungen für eine Evaluation und Nachjustierung. Das neue Angebot stärkt die Eigenverantwortung und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen und setzt die UN-BRK um.

Zu Absatz 1: Die Position der Leistungsberechtigten/Ratsuchenden gegenüber den Leistungsträgern und Leistungserbringern im sozialrechtlichen Dreieck ist durch ein ergänzendes, allein dem Leistungsberechtigten gegenüber verpflichtetes Unterstützungsangebot zu stärken. Die Beratung soll unabhängig von Leistungsträgern und Leistungserbringern erfolgen. Da eine von ökonomischen Interessen freie Beratung in der Praxis kaum vorstellbar ist, sollen durch geeignete Offenlegung möglicher finanzieller und organisatorischer Abhängigkeiten der beratenden Institutionen diese transparent gemacht und damit Interessenskonflikten entgegengewirkt werden. Das Angebot muss niedrigschwellig sein und darf als ergänzendes Angebot nicht im Widerspruch zur gesetzlichen Beratungs- und Unterstützungspflicht der Rehabilitationsträger stehen. Durch das neue Beratungsangebot im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen werden die bereits bestehenden Beratungsverpflichtungen der Rehabilitationsträger ergänzt. Auch wenn die ergänzende unabhängig Teilhabeberatung überwiegend im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen erfolgen soll, ist eine darüber hinausgehende Inanspruchnahme des Beratungsangebotes im gesamten Reha- bzw. Teilhabeprozess möglich, sofern im Einzelfall ein entsprechender Bedarf besteht. Dies gilt insbesondere auch für die Teilhabeplanung.

Zu Absatz 2: Das Angebot soll eine qualifizierte neutrale, aber parteiliche Beratung gewährleisten. Es dient nicht der Beratung und Unterstützung bei Widersprüchen oder sozialgerichtlichen Verfahren. Mit der Einführung der neuen Beratungsleistung wird grundsätzlich auch ein positiver Effekt im Verhältnis zu den Leistungsträgern und Leistungserbringern in Bezug auf eine angemessene bedarfsgerechte Leistungserbringung erwartet, der es ermöglicht, Verfahren zu beschleunigen und Leistungen personenzentriert und zielgerichtet anzubieten. Die Beratungsleistung hat sich an den Lebenswelten des ratsuchenden Menschen zu orientieren. Daher muss es auch den Sozialraumbezug und die Offenheit für die Vielfalt der möglichen Leistungen im Fokus haben. In der Regel verfügen die Leistungsberechtigten nicht über (ausreichendes) Fachwissen über ihre sozialrechtlichen Ansprüche und Zuständigkeitsreglungen im gegliederten System. Daher muss ihre Position gegenüber den Leistungsträgern und Leistungserbringern im sozialrechtlichen Dreieck gestärkt und der Empowermentansatz zur Befähigung der Leistungsberechtigten, selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen, gefördert werden.

Durch die Verpflichtung der Rehabilitationsträger, über diesen Anspruch im Rahmen ihrer bereits bestehenden Auskunfts- und Beratungspflichten zu informieren, erhalten die Leistungsberechtigten Kenntnis von ihrem Anspruch auf unabhängige ergänzende Teilhabeberatung. Die Informationspflicht umfasst auch die Auskunft über qualifizierte zugelassene Beratungsdienste in der Nähe des Leistungsberechtigten und bei Bedarf die Vermittlung von Beratungsterminen.

Zu Absatz 3: Besonderes Augenmerk liegt auf dem sogenannten „Peer Counselling“, der Beratung von behinderten Menschen durch behinderte Menschen. Nach Artikel 26 Absatz 1 UN-BRK treffen die Vertragsstaaten wirksame und geeignete Maßnahmen, einschließlich durch die Unterstützung durch andere Menschen mit Behinderungen, um Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassender körperlicher, geistiger, sozialer und beruflicher Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren. Die Unterstützung durch andere Menschen mit Behinderungen kann auch Angebote des „Peer Counselings“ umfassen.

Zu Absatz 4: Die Förderung aus Bundesmitteln soll auf der Grundlage einer bundeseinheitlichen Förderrichtlinie einschließlich Förderleitfaden erfolgen, welche die Voraussetzungen für eine Zuwendung definieren sowie das Antrags- und Bewilligungsverfahren beschreiben.. Die administrative Abwicklung der Förderung aufgrund der vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu erlassenen Förderrichtlinien kann einem Dritten übertragen werden. Die Einzelheiten hierzu insbesondere über Anerkennung und Zulassung wird in den Förderrichtlinien geregelt. Ein einheitliches Verfahren der Prüfung der Zuwendungsvoraussetzungen einschließlich Erteilung der Bewilligungsbescheide ist hierbei sicherzustellen. Durch die zusätzlich erforderliche landesrechtliche Zustimmung als Zuwendungsvoraussetzung haben die Länder Einfluss auf die Auswahl der zu fördernden Beratungsangebote und können damit dem Entstehen von Doppelstrukturen neben den bereits vorhandenen Angeboten entgegenwirken bzw. auf diesen aufsetzen. Den Ländern obliegt es, durch Einholung einer Stellungnahme der Kommunen (Landkreise und kreisfreie Städte) auch mögliche kommunale Strukturen im Auge zu behalten. Bei länderübergreifenden Angeboten gilt die Zustimmungsverpflichtung für alle betroffenen Länder. Für die Etablierung der Beratung von Menschen mit Behinderungen durch Menschen mit Behinderungen als Element vorhandener Strukturen soll die Förderfähigkeit neuer Angebote insbesondere an das Peer-Prinzip (Beratung durch selbst Betroffene) geknüpft werden. Die Quote für Zuwendungen soll neben der Einwohnerzahl auch einen Flächenschlüssel berücksichtigen, um in Flächenländern einen Ausgleich für aufsuchende Angebote zu schaffen. Ein Schutz vor möglicher Überzeichnung ist zu berücksichtigen.

Zu § 33 (Pflichten Personensorgeberechtigter)

Folgeänderung zu § 32 und zur Streichung der bisherigen §§ 22 und 23 (Gemeinsame Servicestellen).

Zu § 34 (Sicherung der Beratung von Menschen mit Behinderungen)

Folgeänderung zu § 32 und zur Streichung der bisherigen §§ 22 und 23 (Gemeinsame Servicestellen).

Zu § 35 (Landesärzte)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 61 SGB IX.

Zu Kapitel 7 (Struktur, Qualitätssicherung, Verträge)

Zu § 36 (Rehabilitationsdienste und -einrichtungen)

Der Paragraf entspricht dem bisherigen § 19. Der bisherige Absatz 2 wurde in § 12 Absatz 1 übernommen. Der bisherige Absatz 3 wurde in § 1 Absatz 3 übernommen.

Zu § 37 (Qualitätssicherung)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 20. Der bisherige Absatz 2a wurde Absatz 3. Die bisherigen Absätze 3 und 4 wurden gestrichen und in den neuen Aufgabenkatalog der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (§ 39 Absatz 2] aufgenommen. In Absatz 4 wird den Rehabilitationsträgern die Möglichkeit gegeben, höhere Qualitätsansprüche festzulegen und damit nur Einrichtungen als geeignet anzuerkennen, die diesen (höheren) Ansprüchen entsprechen.

Zu Absatz 5: Die Vorschrift betrifft Einrichtungen in denen Vertretungen der Menschen mit Behinderungen gebildet werden müssen. Zu diesen gehören Werkstätten für behinderte Menschen gem. [§ 139 Absatz 1 SGB IX - alt] oder Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation gem. § 51 Satz 2 SGB IX]. Diesen Vertretungen soll die Möglichkeit gegeben werden, die Qualität der Einrichtung und erbrachten Leistungen zu beurteilen. Dies ist ein Beitrag zur Partizipation der Menschen mit Behinderungen, die dadurch an der qualifiziert an der Gestaltung ihr Lebensumfeld in Einrichtungen mitgestalten können.

Zu § 38 (Verträge mit Leistungserbringern)

Der Paragraf entspricht dem bisherigen § 21.

Absatz 2 wurde neu eingefügt. Unter Beachtung der wettbewerblichen Elemente in dem regulierten Markt der Sozialleistungserbringung sind die marktordnenden Regelungselemente so zu gestalten, dass das Ziel der Sicherung von sozialer Gerechtigkeit und sozialer Sicherheit auch durch die sozialwirtschaftlich geordnete Leistungserbringung ungehindert erreicht werden kann.

Die bisherigen Regelungen stellen eine Anerkennung von Tariflöhnen durch die Rehabilitationsträgerträger bei Vergütungsverhandlungen nicht sicher. Tarifvertragslöhne dürfen nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts jedoch nicht wegen Unwirtschaftlichkeit abgelehnt werden (vgl. BSG Urteil vom 29. Januar 2009- ·Az. B 3 P 7/08 R). Die Änderung folgt der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes (zuletzt mit Urteil vom 16. Mai 2013, Aktenzeichen B 3 P 2/12 R).

Zur Sicherstellung der Tarifvertragslohn-Anerkennung, zur Vereinfachung der Darlegungslast der Leistungserbringer sowie zur Vermeidung von Sozialgerichtsverfahren wird geregelt, dass die Bezahlung tarifvertraglich vereinbarter Vergütungen von den Kostenträgern nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden darf.

Für Sozialleistungserbringer sollen damit Anreize gesetzt werden, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend zu entlohnen. So wurde bereits im Fünften SGB XI-Änderungsgesetz – 5. SGB XI für die Pflegeversicherung in § 84 Absatz 2 Satz 5 SGB XI eine gleichlautende Regelung aufgenommen und damit ein deutliches Signal gesetzt, dass im sozialrechtlichen Leistungsdreieck angemessene Löhne zu zahlen sind und eine Weitergabe des Kostendrucks an das Personal – gerade vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels – nicht legitim ist.

Absatz 3 entspricht dem bisherigen Absatz 2. Satz 2 wurde neu eingefügt. Die Aufnahme der Wirksamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung in die Mindestinhalte der Verträge ist notwendig, da die Kostenträger die Übernahme von Behandlungskosten überwiegend hiervon abhängig machen.

Zu Kapitel 8 (Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation)

Zu § 39 (Aufgaben)

In der gesetzlichen Neuregelung werden nunmehr zentrale, teilweise bereits wahrgenommene Aufgaben der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation gesetzlich festgeschrieben. Es handelt sich dabei nicht um eine abschließende Aufzählung. Anforderungen an Maßnahmen der Rehabilitation und Teilhabe unterliegen fortlaufenden Veränderungen. Flexibilität und entsprechende Anpassungen der Aufgaben müssen daher möglich sein. Der Beobachtung der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger und der Aus- und Bewertung der Zusammenarbeit anhand einer differenzierten Datengrundlage wird im Aufgabenkatalog ein erhebliches Gewicht beigemessen. Hieraus soll die Arbeitsgemeinschaft Arbeitsschwerpunkte für eine Weiterentwicklung der Zusammenarbeit entwickeln. Mit Absatz 2 Satz 2 wird die Möglichkeit eröffnet, dass das Bundesministerium für Arbeit und Soziales der BAR Aufgaben überträgt. Diese müssen im Zusammenhang stehen mit den Zielen nach diesem Buch. Aufgaben können daher sein, die Erstellung von Curricula zur trägerübergreifenden Beratung, Begleitung des Peer-Prinzips in der Rehabilitation, Forschungsvorhaben über die Qualität der Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger, Evaluationen zu Fragen des Reha- und Teilhaberechts, die Vorbereitung von Rechtsverordnungen oder Förderrichtlinien sowie zuwendungsrechtlichen Entscheidungen. Als eine wichtige Aufgabe soll die Partizipation behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen nach dem Motto: „Nichts über uns ohne uns“ gestärkt werden. Mehr als bisher ist vorgesehen, Betroffene in die konzeptionelle Arbeit der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation mit einzubeziehen.

Zu § 40 (Rechtsaufsicht)

Die Vorschrift bestimmt, dass die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) der Rechtsaufsicht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales untersteht. Bei der BAR handelt es sich um eine Arbeitsgemeinschaft gemäß § 94 SGB X, so das gemäß § 94 Absatz 1 SGB X die §§ 85, 88, 90 und 90a SGB IV Anwendung finden. In der BAR haben

sich vor allem die Spitzenverbände der Rehabilitationsträger und die Bundesagentur für Arbeit zu einer Arbeitsgemeinschaft zusammengeschlossen, um die Nachteile des gegliederten Systems der sozialen Sicherung durch Vereinbarungen zu Kooperation und Koordinierung von Rehabilitationsmaßnahmen auszugleichen. Die BAR dient nach ihrer Satzung und den gesetzlich zugewiesenen Aufgaben ausdrücklich der Koordinierung und Förderung der engen Zusammenarbeit der Mitglieder. Zentrale und wesentliche Bereiche des Zwecks und der Aufgaben der BAR entsprechen damit den gesetzlichen Anforderungen an die Zweckverfolgung einer Arbeitsgemeinschaft nach § 94 Absatz 1a SGB X, die der staatlichen Aufsicht unterliegt. Die Rechtsform der BAR als eingetragener Verein ändert am Charakter der Arbeitsgemeinschaft ebenso wenig, wie die Selbstverwaltung der einzelnen Sozialversicherungsträger. Die Sozialversicherungsträger unterliegen jeweils staatlicher Aufsicht nach § 87 SGB IV. Diese grundsätzliche Regelung erstreckt sich auf von Sozialversicherungsträgern geprägte Arbeitsgemeinschaften entsprechend § 94 Absatz 2 SGB X.

Zu § 41 (Teilhabeverfahrensbericht)

Daten zu Anzahl der Anträge, Verfahrensdauer, Weiterleitung, Ablehnung und Rechtsbehelfen wie Widerspruch und Klage werden bisher weder von allen Rehabilitationsträgern nach einheitlichen Vorgaben erhoben noch sind sie untereinander vergleichbar. Grundlage der Erhebungen sind in der Regel allgemeine Verwaltungsvorschriften über die Statistik, welche mit Zustimmung des Bundesrates, soweit landesunmittelbare Versicherungsträger betroffen sind, erlassen werden (z. B. die Allgemeine Verwaltungsvorschrift über die Statistik der Rentenversicherung - RSVwV - oder die Allgemeine Verwaltungsvorschrift über die Statistik der gesetzlichen Krankenversicherung - KSVwV). Diese Erhebungen spiegeln den Reha-Prozess jedoch insbesondere in Bezug auf die trägerübergreifende Zusammenarbeit nicht wider, da sie nicht ausschließlich die Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe im Fokus haben, sondern alle Aufgabenbereiche der Sozialversicherungsträger umfassen. Die auf diesen Datenerhebungen der Träger basierende Veröffentlichung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation zu den jährlichen Ausgaben der einzelnen Träger für die jeweiligen Leistungsgruppen ist der einzige bestehende trägerübergreifende Bericht über Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe . In dem Zeitraum von 1981 bis 1995 erfolgte über die statistischen Landesämter eine Datenerhebung zu Rehabilitanden und Rehabilitationsmaßnahmen bei den Trägern der gesetzlichen Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung, der Kriegsopferversorgung und Kriegsopferfürsorge, der Arbeitsförderung, der begleitenden Hilfe im Arbeits- und Berufsleben und der Sozialhilfe. Diese Statistik diente vorrangig der Bereitstellung von Daten für die sozialpolitischen Planungen der Sozialleistungsträger und des Staates im Rehabilitationsbereich. Durch das 3. Statistikbereinigungsgesetz vom 19. Dezember 1997 (BGBl. S. 3.158) wurde die Einstellung der Rehabilitationsstatistik ab dem Erhebungsjahr 1996 beschlossen. Die neue gesetzliche Regelung im SGB IX soll die Zusammenarbeit der Träger und das Reha-Leistungsgeschehen transparenter machen und Möglichkeiten der Evaluation und Steuerung eröffnen. Der Bericht über die trägerübergreifende Zusammenarbeit erfolgt ohne die Wiedergabe personenbezogener Daten. Diese sind für die systematische Abbildung der Zusammenarbeit nicht erforderlich.

Die Neuregelung dient den Zielen der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), so insbesondere Artikel 26 UN-BRK. Nach Artikel 26 Absatz 1 UN-BRK treffen die Vertragsstaaten wirksame und geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Zu diesem Zweck sollen umfassende Habilitations- und Rehabilitationsdienste und -programme, insbesondere auf dem Gebiet der Gesundheit, der Beschäftigung, der Bildung und der Sozialdienste organisiert, gestärkt und erweitert werden. Diesem Ziel dient bereits die Zuständigkeitsregelung des § 14 SGB IX. Durch die Neuregelung und die mit ihr beabsichtigte bessere Förderung und Steuerung der Zusammenarbeit der Träger wird der Regelung des § 14 zu einer stärkeren Wirksamkeit verholfen. Es handelt sich damit um eine „wirksame Maßnahme“ i. S. v. Artikel 26 Absatz 1 UN-BRK Der

Bericht stellt die Grundlage für die Nachvollziehbarkeit der Entwicklung der Umsetzung der UN-BRK in Bezug auf die Kooperation und Koordination der Rehabilitationsträger dar.

Mit der Bestimmung im Absatz 3 ist vorgesehen, dass sich der Bund an der zusätzlichen Kosten verursachenden Aufgabe (§ 39 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1) wegen des erheblichen Bundesinteresses finanziell beteiligt.

Zu Kapitel 9 (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation)

Zu § 42 (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 26 SGB IX.

Zu § 43 (Krankenbehandlung und Rehabilitation)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 27 SGB IX.

Zu § 44 (Stufenweise Wiedereingliederung)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 28 SGB IX.

Zu § 45 (Förderung der Selbsthilfe)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 29 SGB IX

Zu § 46 (Früherkennung und Frühförderung)

Pädagogische Leistungen zur frühen Förderung wurden regelmäßig als heilpädagogische Leistungen von Sozialhilfeträgern auf der Grundlage des früheren § 40 Abs. 1 Nr. 2a BSHG oder (zu einem geringeren Teil) von Kinder- und Jugendhilfeträgern nach § 35a SGB VIII erbracht. Außerdem waren auch einige Länder freiwillig an der Finanzierung der Frühförderung beteiligt.

Um die Leistungserbringung in der Frühförderung zu verbessern, wurde mit dem Inkrafttreten des SGB IX die "Komplexleistung Frühförderung" in den bisherigen §§ 26, 30 SGB IX (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation) und § 54 SGB XII (vor dem 1.1.2005 § 40 BSHG, Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen) festgeschrieben.

Damit sollten aufeinander abgestimmte Leistungen, ggf. mehrerer Kostenträger und Fachdisziplinen, aus einer Hand unbürokratisch und schnell zur Verfügung gestellt werden und so eine bessere Förderung behinderter oder von Behinderung bedrohter Kinder ermöglichen. Ein bedeutendes Ziel des Gesetzgebers war es, die Heterogenität des Leistungsgeschehens minimieren, um im Wesentlichen gleiche Rahmenbedingungen in den Bundesländern zu schaffen. Es entsprach dem allgemeinen Verständnis aller Beteiligten, dass eine optimale Förderung und Entwicklung im frühen Kindesalter langfristig Kosten im Sozialleistungsgeschehen reduziert. Auch die pädagogische und medizinisch-therapeutische Fachwelt begrüßte die damalige neue Regelung im SGB IX.

Die aktuellen Änderungen schließen an die Festlegungen des Gesetzgebers aus 2001 unmittelbar an ohne diese in Zweifel zu ziehen. Sie wollen aber der besonderen historischen Entwicklung der Frühförderung gerecht werden und bestehende Strukturen nicht gefährden.

Die Änderungen im Gesetzestextverdeutlichen die Inhalte der Komplexleistung und ermöglichen den Ländern spezifische Regelungen vorzunehmen. Dies stärkt gerade die in den Ländern bereits geschaffenen Strukturen und konkretisiert die Inhalte der Komplexleistung. Für kleinteilige Regelungen sollen verbindliche Landesrahmenempfehlungen sorgen. Weitere Impulse ergeben sich aus der UN-Behindertenrechtskonvention; so weist diese insbesondere in Artikel 26 Absatz 1 darauf hin, dass Leistungen und Programme zur (Re)Habilitation „a) im frühestmöglichen Stadium einsetzen und auf einer multidisziplinären Bewertung der individuellen Bedürfnisse und Stärken beruhen; b) die Einbeziehung in die Gemeinschaft und die Gesellschaft in allen ihren Aspekten sowie die Teilhabe daran unterstützen, freiwillig sind und Menschen mit Behinderungen so gemeindenah wie möglich zur Verfügung stehen, auch in ländlichen Gebieten …“

Zu Absatz 1: Im Sinne einer klaren Definition der Komplexleistung wird Satz 2 in den neuen Absatz 3 verschoben.

Absatz 2 bleibt unverändert.

Zu Absatz 3: Bisher wird die Komplexleistung im Gesetz und auch in der Gesetzesbegründung nicht definiert. Durch die Verschiebung von Absatz 1 Satz 2 erfolgt an dieser Stelle die Definition der Voraussetzungen einer Komplexleistung. Die Begriffsklärung sowie die Definition von „Komplexleistung Frühförderung“ im Gemeinsamen Rundschreiben BMAS/BMG (2009) wurde in der Praxis als zutreffend, aber für die praktische Umsetzung nicht ausreichend beurteilt. Es war daher erforderlich, den Charakter der Komplexleistung Frühförderung, die sich eben nicht in der Addition der Leistungspflichten erschöpft, gesetzlich festzuschreiben. Hierzu gehören unausweichlich die sogenannten Korridorleistungen, die eine Interdisziplinarität stärken. Als Korridorleistungen sind insbesondere die interne und externe Koordination zur Leistungserbringung, die Vor- und Nachbereitungszeiten und Dokumentation zu verstehen. Die anhaltenden praktischen Schwierigkeiten ergeben sich aus der Abgrenzung, welche konkreten Inhalte der Komplexleistung in welchem Umfang in die Verantwortung welches Leistungssystems fallen. Näheres zu diesen Leistungen ist in § 6a der FrühV geregelt.

Zu Absatz 4-6: Die konkrete Ausgestaltung der Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung in den fachübergreifend arbeitenden Diensten und Einrichtungen (i. d. R. Sozialpädiatrische Zentren und Interdisziplinäre Frühförderstellen) wurde weitestgehend auf die Ebene der Länder delegiert. Seither wurden dort sehr unterschiedliche Systeme zur Umsetzung der Komplexleistung Frühförderung entwickelt, die zumeist geprägt sind von den Versorgungsstrukturen, die vor dem Inkrafttreten des SGB IX bestanden. Nach Ansicht der Verbände von Menschen mit Behinderungen, die häufig auch Träger der Frühfördereinrichtungen sind, führt dies dazu, dass die interdisziplinäre Frühförderung nicht überall in der vom Gesetzgeber gewünschten Form angeboten oder finanziert wird. Die schwierige Umsetzung, speziell der Komplexleistung Frühförderung, war im Dezember 2010 auch Gegenstand einer Anhörung in der Kinderkommission des Deutschen Bundestages. Aus diesem Anlass hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales das Otto-Blume-Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik beauftragt, eine Untersuchung zu den strukturellen und finanziellen Hindernissen bei der Umsetzung der interdisziplinären Frühförderung durchzuführen. Mittlerweile liegen Rahmenvereinbarungen zur Umsetzung der Komplexleistung in fast allen Ländern vor. Die Ausgestaltung und Regelungsdichte variieren dabei erheblich.

Bei der konkreten Ausgestaltung der Komplexleistung Frühförderung sind folgende Unterschiede festzustellen:

- Strukturelle Ausgestaltung: Zu unterscheiden sind grundsätzlich das Modell des „Rehabilitationszentrums“, bei dem alle fachlichen Disziplinen unter einem Dach gemeinsam arbeiten und das „Kooperationsmodell“, bei dem die Komplexleistung von Frühförderstellen in Kooperation mit niedergelassenen therapeutischen Praxen sichergestellt werden soll. Die Qualität der Kooperationsmodelle variiert und reicht von wenigen festen vertraglich gebundenen Kooperationen bis hin zu zahlreichen Kooperationen.

- Zugang: In der Regel bedarf es einer ärztlichen Verordnung (Ausnahme Saarland), um das Eingangsverfahren zur Komplexleistung auszulösen. Diagnostik und Erstellung eines Förder-und Behandlungsplanes erfolgen in der Regel in der Frühfördereinrichtung in unter-schiedlicher Ausgestaltung. Die vorliegenden Modelle reichen dabei von einer Beteiligung aller Fachdisziplinen (ausdrücklich auch der ärztlichen) vor Ort bis hin zu einer vollständig getrennten Diagnostik der Fachdisziplinen mit schriftlicher Korrespondenz.

- Verfahren zur Leistungsgewährung: Die Bewilligung der Anträge auf Leistungsgewährung erfolgt nach Aktenlage oder in einigen Ländern beziehungsweise Regionen nach Beratung in Hilfeplankonferenzen. Oftmals, aber nicht durchgängig, wurden vereinfachte Verwaltungsverfahren entwickelt, bei denen ein Rehabilitationsträger entscheidet und der zweite Beteiligte ohne weitere Prüfung akzeptiert. Dies ist aber nicht durchgängig in allen Regionen der Fall.

- Abrechnungsverfahren und Kostenteilung: Abrechnungen werden zwischen Krankenkassen und Sozialhilfeträger je nach Landesregelung in Form von Einzelabrechnungen oder mit pauschaler Kostenteilung vorgenommen.

Diese überblickartig aufgezeigten Unterschiede verdeutlichen, dass die bundesweit einheitliche Definition der „Komplexleistung Frühförderung“ in der FrühV in den Ländern unterschiedlich interpretiert oder gar nicht beachtet wird. So wird beispielsweise in einem Bundesland mit einer weiten Definition eine Leistung als „Komplexleistung“ bezeichnet, die nach den engeren Regelungen in einem anderen Bundesland nicht als solche anerkannt würde. Verbindliche Landesrahmenvereinbarungen helfen, die länderspezifischen Spezialitäten zu beachten und das Angebot zu optimieren.

Spezialitäten zu beachten und das Angebot zu optimieren. Die Anpassung der pauschalen Kostenanteile erfolgt u. a. auf der Grundlage der durch die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales in Auftrag gegebenen wissenschaftlichen Untersuchung „Strukturelle und finanzielle Hindernisse bei der Umsetzung der interdisziplinären Frühförderung“ des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik e. V. vom März 2012.

Zu § 47 (Hilfsmittel)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 31 SGB IX.

Zu § 48 (Verordnungsermächtigungen)

Die FrühV enthält nur noch Regelungen zur Abgrenzung der in § 46 genannten Leistungen und der weiteren Leistungen dieser Dienste und Einrichtungen. Die Regelungen zur Übernahme oder Teilung der Kosten zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgern, zur Vereinbarung und Abrechnung der Entgelte sowie zur Finanzierung zu sind nicht (mehr) Bestandteil der FrühV und werden in die Verantwortung der Länder gegeben (§ 46 Absatz 4 und 5 SGB IX).

Zu Kapitel 10 (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)

Wesentliche Änderung im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben ist, dass die Beschäftigungsangebote anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen durch die Zulassung anderer Leistungsanbieter und die Einführung des „Budgets für Arbeit“ sinnvoll ergänzt werden.

Das monopolistische Beschäftigungsangebot anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen trägt dem heterogenen Personenkreis der leistungsberechtigten Personen nicht in ausreichendem Maße Rechnung. Insbesondere Menschen mit psychischen Behinderungen, die in der Regel bei entsprechender Begleitung und Anleitung am Arbeitsplatz deutlich leitungsfähiger sind als Menschen mit einer Mehrfach- oder geistigen Behinderung, können in vielen Fällen nicht entsprechend ihrem Leistungsvermögen adäquat beschäftigt werden. Sie fühlen sich innerhalb des von Behindertenwerkstätten dominierten Systems oft fehlplatziert.

Mit der Zulassung anderer Leistungsanbieter und der Einführung des „Budgets für Arbeit“ werden nunmehr Wahlmöglichkeiten für dauerhaft voll erwerbsgeminderte Menschen mit Behinderungen geschaffen. Den Menschen mit Behinderungen im erwerbsfähigen Alter wird ein Weg aus der Einbahnstraße „Werkstatt für behinderte Menschen“ auch in Richtung allgemeiner Arbeitsmarkt eröffnet, ohne zuvor den Nachweis der individuellen Erwerbsfähigkeit führen zu müssen.

Die Beschäftigungsalternativen bauen nicht (zwangsläufig) aufeinander auf. Ein „Budget für Arbeit“ steht auch demjenigen offen, der zuvor nicht bereits in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder bei einem anderen Leistungsanbieter erfolgreich beschäftigt war. Voraussetzung ist allerdings, dass der andere Leistungsanbieter oder bei dem „Budget für Arbeit“ ein privater oder öffentlicher Arbeitgeber zuvor seine Bereitschaft zur Beschäftigung außerhalb des Zuständigkeitsbereichs einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen bekundet hat.

Die Werkstätten für behinderte Menschen werden auch künftig Garant für die Beschäftigung von behinderten Menschen mit einer dauerhaften vollen Erwerbsminderung sein. Der aus der UN-BRK hergeleitete Anspruch nicht erwerbsfähiger Menschen mit Behinderungen auf Teilhabe am Arbeitsleben wird auch künftig in der Mehrzahl der Fälle nur dadurch eingelöst werden können, dass ihnen ein Platz im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen im Wohnumfeld garantiert wird.

Zu § 49 (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)

Die Vorschrift entspricht mit Ausnahme des Absatzes 9 der bisherigen Rechtslage.

Zu Absatz 9: Leistungen der Kraftfahrzeughilfe zur Teilhabe am Arbeitsleben werden nach den Bestimmungen der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung (KfzHV) erbracht. Die KfzHV beruht ursprünglich auf der Verordnungsermächtigung nach § 9 Absatz 2 des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation Um diese Rechtsverordnung fortschreiben zu können, bedarf es einer entsprechenden Ermächtigungsgrundlage im SGB IX.

Zu § 50 (Leistungen an Arbeitgeber) bis § 55 (Unterstützte Beschäftigung)

Die Vorschriften entsprechen den bisherigen §§ 34 - 38a.

Zu § 56 (Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 39 SGB IX.

Zu § 57 (Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 40 SGB IX.

Zu § 58 (Leistungen im Arbeitsbereich)

Berufliche Bildung ist für den weiteren beruflichen Werdegang von besonderer Bedeutung für Menschen mit und ohne Behinderungen. Der in Absatz 1 angefügte Satz 2 stellt klar, dass Leistungen zur beruflichen Bildung den Leistungen zur Beschäftigung vorausgehen müssen.

Die Menschen mit Behinderungen sind nach [§ 137 Absatz 2 SGB IX - alt] im Arbeitsbereich der Werkstätten zu beschäftigen, solange die Aufnahmevoraussetzungen [(§ 137 Absatz 1 SGB IX - alt in Verbindung mit § 136 Absatz 2 SGB IX - alt)] vorliegen. Absatz 1 Satz 3 stellt nun klar, dass die Leistungen zur Beschäftigung längstens bis zum Ablauf des Monats erbracht werden, in dem das für die Regelaltersrente im Sinne des Sechsten Buches erforderliche Lebensalter vollendet wird und damit - wie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt - endet, weil der spezifische Zweck der Teilhabe am Arbeitsleben mit dem Erreichen der Ruhestandsgrenze entfällt. Abgestellt wird auf die Regelaltersrente, §§ 35 und 235 des Sechsten Buches. In der Praxis der Träger der Eingliederungshilfe wird heute bereits so verfahren. In der Praxis ermöglichen die Träger der Eingliederungshilfe heute bei Menschen mit Behinderungen, die vorzeitig eine Altersrente beziehen, dass das Beschäftigungsverhältnis in der Werkstatt fortgesetzt werden kann, insbesondere wenn der Mensch mit Behinderungen an den Beschäftigungsangeboten der Werkstatt noch sinnvoll teilhaben kann, längstens jedoch bis zum Erreichen der rentenversicherungsrechtlichen Regelaltersgrenze. Dies soll auch künftig weiterhin möglich sein. Deshalb wird in Satz 2 auf die Regelaltersgrenze abgestellt.

Zu § 59 (Arbeitsförderungsgeld)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 43 SGB IX. Der mit dem SGB IX im Jahr 2001 in § 43 eingeführte Satz 4, durch den eine Anrechnung des Erhöhungsbetrages des Arbeitsentgeltes infolge höherer Vergütungen der Rehabilitationsträger auf das Arbeitsförderungsgeld ermöglicht wurde (Bundestagsdrucksachen 14/5786, 14/5800), wurde aufgehoben. In der Praxis wurde diese Möglichkeit in der Vergangenheit nicht angewendet.

Zu § 60 (Andere Leistungsanbieter)

Mit der Vorschrift wird für Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Aufnahme in eine Werkstatt für behinderte Menschen haben, eine Alternative zur beruflichen Bildung und zur Beschäftigung in dieser Werkstatt geschaffen. Anspruch auf Aufnahme in eine

Werkstatt haben Menschen mit Behinderungen, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, die aber spätestens nach Teilnahme an Maßnahmen der beruflichen Bildung in der Lage sind, wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen. Die Alternative besteht darin, dass die Menschen mit Behinderungen die ihnen zustehenden Leistungen nicht nur in der Werkstatt, sondern auch außerhalb bei anderen Leistungsanbietern in Anspruch nehmen können.

Nach Absatz 2 gelten für einen anderen Leistungsanbieter grundsätzlich dieselben Qualitätsanforderungen, die auch an die Werkstätten für behinderte Menschen gerichtet sind. Halbsatz 2 enthält in einer abschließenden Aufzählung Anforderungen an Werkstätten für behinderte Menschen, die ein anderer Leistungserbringer nicht erfüllen muss. Dazu gehört der Verzicht auf eine förmliche Anerkennung. Werkstätten für behinderte Menschen bedürfen einer Anerkennung. Auf ein förmliches Anerkennungsverfahren kann bei anderen Leistungsanbietern verzichtet werden: Im Zuständigkeitsbereich der Bundesagentur für Arbeit bedarf der andere Leistungsanbieter einer Träger- oder Maßnahmezulassung (§§ 178, 181 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch). Es ist davon auszugehen, dass sich andere Leistungsanbieter auch für die Ersteingliederung im Rahmen einer beruflichen Orientierung als Alternative zu einer Werkstatt für behinderte Menschen darstellen wollen und deshalb dieses Zulassungsverfahren durchlaufen. „Schwarze Schafe“ werden auf diese Weise zuverlässig ausgeschieden. Für andere Leistungsträger, etwa die Eingliederungshilfe oder die Gesetzliche Rentenversicherung, hat das Zulassungsverfahren nach dem SGB III keine bindende Wirkung. Das schließt aber nicht aus, dass auch andere Leistungsträger bei seiner Entscheidung, ob eine Leistung bei einem anderen Leistungsanbieter in Betracht kommt, an eine vorhandene Trägerzulassung nach dem SGB III anknüpfen und so auch in ihrem Zuständigkeitsbereich eine hohe Qualität sicherstellen.

Weitere Anforderungen, die bei einem anderen Leistungsanbieter nicht vorliegen müssen, sind die für die Werkstätten für behinderte Menschen geforderte Mindestplatzzahl von 120 Plätzen (§ 7 Absatz 1 Werkstättenverordnung) sowie die Anforderungen an die räumliche und sächliche Ausstattung (§ 8 Werkstättenverordnung). Damit sollen auch kleinere Leistungsanbieter sowie solche, die Maßnahmen der beruflichen Bildung oder eine Beschäftigung nicht in eigenen Räumlichkeiten anbieten, sondern solche Maßnahmen auf Plätzen in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes in der Form von „ausgelagerten Bildungs- und Arbeitsplätzen“ durchführen, als andere Leistungsanbieter nicht ausgeschlossen sein.

Ein anderer Leistungsanbieter hat anders als eine Werkstatt für behinderte Menschen keine Aufnahmeverpflichtung gegenüber dem Menschen mit Behinderungen. Er muss auch nicht alle Leistungen, also Leistungen zur beruflichen Bildung und Leistungen zur Beschäftigung anbieten.

Absatz 3 bestimmt, dass der für die Leistungen zuständige Rehabilitationsträger nicht verpflichtet ist, dem leistungsberechtigten Menschen mit Behinderungen einen anderen Leistungsanbieter nachzuweisen.

Der Verweis auf [§ 138 in Absatz 4 SGB IX - alt] bedeutet, dass für das Rechtsverhältnis zwischen dem anderen Leistungsanbieter und dem Menschen mit Behinderungen dieselben Regeln gelten wie für das Rechtsverhältnis zwischen einer Werkstatt für behinderte Menschen und einem Werkstattbeschäftigten. Der Mensch mit Behinderungen hat also dieselbe Rechtsstellung, die er auch in der Werkstatt hätte. Er steht, wenn er nicht Arbeitnehmer ist, zu dem anderen Leistungsanbieter in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis. Der andere Leistungsanbieter hat dem Menschen mit Behinderungen ein angemessenes Arbeitsentgelt zu zahlen, das insbesondere von der Arbeitsmenge und der Arbeitsgüte abhängig ist. Zu den Leistungen, die der Mensch mit Behinderungen bei einer Beschäftigung bei einem anderen Leistungsanbieter erhält, gehört wie bei einer Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen auch das Arbeitsförderungsgeld. Der Inhalt des arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnisses wird wie in einer Werkstatt durch einen Vertrag näher geregelt. Menschen mit Behinderungen, die an Maßnahmen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich bei einem anderen Leistungsanbieter teil-

nehmen, stehen nicht in einem arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnis, sondern sind Rehabilitanden, wie sie es auch in der Werkstatt wären.

Zu § 61 (Budget für Arbeit)

Mit der Vorschrift wird für Menschen mit Behinderungen, die Anspruch auf Leistungen im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen haben, eine weitere Alternative zur Beschäftigung in dieser Werkstatt geschaffen. Anspruch auf Leistungen im Arbeitsbereich einer Werkstatt haben Menschen mit Behinderungen, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, die aber in der Lage sind, wenigstens ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen. Die Alternative besteht darin, dass ein Lohnkostenzuschuss nebst Anleitung und Begleitung ermöglicht wird, der einen Arbeitgeber dazu bewegt, mit dem Menschen mit Behinderungen trotz dessen voller Erwerbsminderung einen regulären Arbeitsvertrag zu schließen. Diese Art der Teilhabeförderung ist bereits in einigen Bundesländern unter der Bezeichnung „Budget für Arbeit“ erfolgreich erprobt worden. Deswegen wird diese eingeführte Bezeichnung beibehalten.

Von einem Budget für Arbeit können nicht nur Werkstattbeschäftigte profitieren, die die Werkstatt verlassen wollen. Es profitieren auch behinderte Jugendliche, die im Rahmen ihrer beruflichen Orientierung für die Zeit nach ihrer beruflichen Bildung ein Budget für Arbeit in Aussicht nehmen. Nicht zuletzt profitieren psychisch behinderte Menschen, die bereits heute dem Grunde nach anspruchsberechtigt sind, aber nicht in der Werkstatt für behinderte Menschen arbeiten wollen und deswegen gar keine Leistungen in Anspruch nehmen. Somit greift die neue Alternative die bei der Staatenprüfung nach der UN-Behindertenrechtskonvention seitens der Vereinten Nationen geäußerten Anregungen auf, mehr Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermöglichen, ohne die Werkstätten grundsätzlich in Frage zu stellen. Denn Maßstab gesetzgeberischen Handelns müssen die Interessen der Menschen mit Behinderungen sein. Und viele Werkstattbeschäftigte fühlen sich in ihrer Werkstatt wohl. Für diejenigen aber, die lieber einen anderen Weg gehen, darf ein solcher Weg nicht gesetzlich verbaut sein, sondern muss ermöglicht werden. Das erfordert schon der Respekt vor den Menschen mit Behinderungen.

Ein Budget für Arbeit ist eine Alternative zum Arbeitsbereich der Werkstatt für behinderte Menschen, also nachdem der Mensch mit Behinderungen eine berufliche Bildung erhalten hat. Diese kann bei einer Werkstatt für behinderte Menschen oder bei einem anderen Leistungsanbieter stattfinden. Will ein Leistungsberechtigter Leistungen zur beruflichen Bildung dort nicht in Anspruch nehmen, wird die Erbringung der Leistung in der Leistungsform des Persönlichen Budgets in Betracht kommen. Nach der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 30.11.2011 (B 11 AL 7/10R) ist die Förderung einer Leistung der beruflichen Bildung, wie sie in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen erbracht werden, auch außerhalb einer anerkannten Werkstatt möglich, sofern die sonstigen Vorgaben des § 57 SGB IX beachtet werden und im konkreten Fall das Ziel der gesetzlich vorgesehene Förderung in gleicher Weise erreicht werden kann. In diesem Fall werden die Leistungen von den im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen zuständigen Rehabilitationsträgern erbracht.

Absatz 1 bestimmt als Voraussetzung, dass es sich um eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung mit einer tariflichen oder ortsüblichen Entlohnung handeln muss. Damit wird sichergestellt, dass der Mensch mit Behinderungen seinen Lebensunterhalt oder zumindest einen Großteil davon durch Einkommen bestreiten kann.

Absatz 2 regelt den Umfang des Budgets für Arbeit im Einzelnen. Zum Budget für Arbeit gehört in erster Linie ein Lohnkostenzuschuss an den Arbeitgeber zum Ausgleich der Minderleistung Dabei wird es sich in der Regel um einen dauerhaften Lohnkostenzuschuss handeln, der den Unterschiedsbetrag zwischen dem tariflich oder ortsüblich gezahlten Arbeitsentgelt und dem der tatsächlichen Leistungsfähigkeit des voll erwerbsgeminderten Menschen mit Behinderungen entsprechenden Arbeitsentgelt ausgleichen soll. Der Lohnkostenzuschuss ist auf eine Höhe von bis zu 75 Prozent der dem Leistungsträger bei einer Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen entstehenden

Aufwendungen begrenzt. Darüber hinaus wird der Mensch mit Behinderungen eine möglicherweise dauerhafte persönliche Unterstützung benötigen, um die Tätigkeit ausüben zu können. Auch die hierfür erforderlichen finanziellen Aufwendungen, etwa für eine Arbeitsassistenz oder einen Job-Coach, gehören zu den Leistungen im Rahmen des Budgets für Arbeit. Dauer und Umfang der Leistungen bestimmen sich nach den Umständen des Einzelfalls. Danach können Leistungen auch zeitlich begrenzt und degressiv ausgestaltet werden.

Entsprechend dem im Beihilferecht der Europäischen Union (Abschnitt 9, Artikel 41 der Verordnung (EG) Nr. 800/2008 der Kommission vom 6. August 2008 zur Erklärung der Vereinbarkeit bestimmter Gruppen von Beihilfen mit dem Gemeinsamen Markt in Anwendung der Artikel 87 und 88 EG-Vertrag) festgelegten Grundsatz eines generellen Förderausschlusses in bestimmten Fällen bestimmt Absatz 3 auch für das Budget für Arbeit, dass ein Lohnkostenzuschuss ausgeschlossen ist, wenn die Beschäftigung des behinderten Menschen ursächlich ist für die Entlassung eines anderen Mitarbeiters.

Mit Absatz 4 wird eine rechtliche Grundlage geschaffen, Unterstützungsleistungen, so die wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz, zu poolen. Damit wird ermöglicht, dass mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam etwa die Fachdienste zur begleitenden Hilfe im Arbeitsleben in Anspruch nehmen können. Damit werden auch die Arbeitgeber entlastet, die mehrere Menschen mit Behinderungen beschäftigen, weil ansonsten gegebenenfalls mehrere Unterstützer im Betrieb anwesend wären.

Absatz 5 bestimmt, dass der für die Leistungen zuständige Rehabilitationsträger nicht verpflichtet ist, dem leistungsberechtigten Menschen mit Behinderungen einen öffentlichen oder privaten Arbeitgeber nachzuweisen und damit dem Menschen mit Behinderungen eine Alternative zur Teilhabe am Arbeitsleben in einer Werkstatt für behinderte Menschen zur Verfügung zu stellen.

Zu § 62 (Wahlrecht des Menschen mit Behinderungen)

Der Mensch mit Behinderungen hat nach Absatz 1 künftig ein Wahlrecht, bei welchem Anbieter er die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Anspruch nehmen möchte. In Betracht kommt wie bisher die Werkstatt für behinderte Menschen, in deren Einzugsgebiet der Mensch mit Behinderungen seinen Wohnsitz hat. Der Mensch mit Behinderungen kann auch einzelne Module bei unterschiedlichen Anbietern wählen, etwa Leistungen der beruflichen Bildung in der Werkstatt und Leistungen zur Beschäftigung bei einem anderen Leistungsanbieter und umgekehrt. Aus dem Wunschrecht des Menschen mit Behinderungen ergibt sich die Verpflichtung der Werkstatt, mit anderen Leistungsanbietern zusammenzuarbeiten und Leistungen anzubieten.

Zu § 63 (Zuständigkeit nach den Leistungsgesetzen)

Die Vorschrift entspricht dem Grunde nach dem bisherigen § 42 SGB IX. Durch den neu angefügten Absatz 3 wird in Satz 1 klargestellt, dass die für die Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen in Absatz 1 genannten zuständigen Rehabilitationsträger auch für die Leistungen zur beruflichen Bildung bei einem anderen Leistungsanbieter im Sinne des § 60 zuständig sind. Die für die Leistungen im Arbeitsbereich einer Werkstatt nach Absatz 2 zuständigen Rehabilitationsträger sind auch für die Leistungen zur Beschäftigung bei einem anderen Leistungsanbieter sowie für die Leistung des Budgets für Arbeit nach § 61 zuständig.

Zu Kapitel 11 (Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen)

Zu § 64 (Ergänzende Leistungen)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 44 SGB IX.

Zu § 65 (Leistungen zum Lebensunterhalt)

Die Regelung entspricht dem bisherigen § 45 SGB IX. Redaktionell wird der bisherige Absatz 8 zum neuen Absatz 7. Der bisherige Absatz 7 wurde bereit in der Vergangenheit

(durch das Dritte Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 5.8.2010) aufgehoben.

Zu § 66 (Höhe und Berechnung des Übergangsgelds)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 46 SGB IX.

Zu § 67 (Berechnung des Regelentgelts)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 47 SGB IX.

Zu § 68 (Berechnungsgrundlage in Sonderfällen)

Die Berechnung des Übergangsgeldes erfolgt in der Regel auf der Grundlage des vom Rehabilitanden erzielten regelmäßigen Arbeitsentgelts und des Arbeitseinkommens bzw. des Nettoarbeitsentgelts.

§ 68 SGB IX trifft eine Sonderregelung für die Fälle, in denen die Berechnung des vom Rehabilitationsträger zu leistenden Übergangsgeldes nach dem letzten Verdienst zu einem unangemessenen oder zu gar keinem Ergebnis führt. Nach der geltenden Regelung ist in diesen Fällen ist eine Berechnung auf der Basis des tariflichen oder, sofern eine tarifliche Regelung fehlt, auf der Basis des ortsüblichen Arbeitsentgelts durchzuführen.

In der Praxis hat sich gezeigt, dass dieses Verfahren mit einem großen Arbeitsaufwand verbunden ist, da in jedem Einzelfall das tarifvertragliche oder ortsübliche Arbeitsentgelt zu ermitteln ist. Zudem hat der Bundesrechnungshof im Zuge einer Prüfung bei der Bundesagentur für Arbeit (BA) festgestellt, dass dieses Verfahren sehr fehlerträchtig ist.

Zur Vereinfachung und Vereinheitlichung des Verfahrens wird in Anlehnung an § 152 SGB III eine fiktive Bemessungsgrundlage für die Berechnung des Übergangsgeldes zugrunde gelegt, die das Bemessungsentgelt abhängig von Qualifikation und dem entsprechenden Prozentsatz der Bezugsgröße (§ 18 Absatz 1 SGB IV) bestimmt.

Zu § 69 (Kontinuität der Bemessungsgrundlage)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 49 SGB IX.

Zu § 70 (Anpassung der Entgeltersatzleistungen)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 50 SGB IX.

Zu § 71 (Weiterzahlung der Leistungen)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 51 SGB IX.

Zu § 72 (Einkommensanrechnung)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 52 SGB IX.

Zu § 73 (Reisekosten)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 53 SGB IX.

Zu § 74 (Haushalts- oder Betriebshilfe und Kinderbetreuungskosten)

Um eine Dynamisierung der Pauschbeträge zu erhalten bestimmt der bisherige § 54 Absatz 3 Satz 3 in Verbindung mit [§ 77 Absatz 3 Satz 2 SGB IX - alt], dass die Erhöhung des Grenzbetrages jeweils zum 1. Januar eines Kalenderjahres erfolgt, wenn sich die Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV seit der letzten Neubestimmung um wenigstens 10 Prozent erhöht hat. Die letzte Änderung erfolgte 2012 von 130 Euro auf 145 Euro.

Die Veränderung der Bezugsgröße von 2012 bis 2016 liegt über 10 Prozent. Dadurch ergibt sich ein neuer monatlicher Höchstbetrag für Kinderbetreuungskosten von 160 Euro pro Kind. Die Erhöhung wird zum 1. Januar 2016 wirksam.

Zu Kapitel 12 (Leistungen zur Teilhabe an Bildung)

Zu § 75 (Leistungen zur Teilhabe an Bildung)

Leistungen zur Teilhabe an Bildung“ wird als eigenes Kapitel in das Gesetz aufgenommen, um den hohen Stellenwert herauszustellen, der der Bildung im Sinne des Artikels 24 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) zukommt. Die Umsetzung inklusiver Bildung ist eine wichtige Voraussetzung für die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und bildet eine wesentliche Grundlage für eine inklusive Gesellschaft.

Dass der Umsetzung von inklusiver Bildung ein besonderer Stellenwert zukommt, zeigt auch der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention „Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft“ (NAP), den die Bundesregierung am 15 Juni 2011 beschlossen hat und derzeit weiterentwickelt. Ein zentrales Ziel der 2009 ratifizierten UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) ist das gemeinsame Lernen von Menschen mit und ohne Behinderung von Anfang an. Menschen mit Behinderungen sollen einen gleichberechtigten Zugang zum allgemeinen Bildungssystem haben.

Die UN-BRK gibt den Vertragsstaaten ferner vor, sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen diskriminierungsfrei und gleichberechtigt mit anderen Zugang zu allgemeiner Hochschul- und Berufsausbildung, Erwachsenenbildung und lebenslangem Lernen haben und zu diesem Zweck sicherstellen, dass für Menschen mit Behinderungen angemessene Vorkehrungen getroffen werden (Artikel 24 Absatz 5 der UN-BRK).

Da sich die UN-BRK an alle Teile eines Bundesstaates richtet, sind grundsätzlich sowohl der Bund als auch die Länder und Kommunen Adressaten der völkerrechtlichen Verpflichtung nach Artikel 24 UN-BRK zur Verwirklichung eines inklusiven Bildungssystems. Da die Ausgestaltung und Organisation der schulischen Bildung in den Aufgabenbereich der Länder fällt, sind primär die Länder zur Umsetzung der inklusiven Bildung an Schulen i.S.d. UN-BRK verpflichtet.

Mit der Aufnahme einer neuen Leistungsgruppe „Leistungen zur Teilhabe an Bildung“ wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die Rehabilitationsträger der gesetzlichen Unfallversicherung, der Kriegsopferversorgung und -fürsorge, der öffentlichen Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe (Träger der Sozialhilfe nach bisherigen Recht) bereits heute eine Vielzahl von Leistungen der schulischen Aus- und Weiterbildung an Menschen mit Behinderungen erbringen. Nach bisheriger Rechtslage werden diese Leistungen unter anderem den Leistungsgruppen Teilhabe am Arbeitsleben oder Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zugeordnet. Die Aufnahme dieser neuen Leistungsgruppe erfolgt insoweit klarstellend und soll das bisherige Leitungsspektrum der einzelnen Leistungsgesetze zutreffend abbilden. Die leistungsrechtlichen Tatbestandsvoraussetzungen sind wie bisher in den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetze geregelt und werden durch diese Vorschrift nicht berührt.

Zu Kapitel 13 (Soziale Teilhabe)

Im Zusammenhang mit der personenzentrierten Neuausrichtung der Eingliederungshilfe gewinnen Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft für diesen Leistungsbereich eine zunehmende Bedeutung, der Rechnung zu tragen ist. Die Möglichkeiten einer individuellen und den persönlichen Wünschen entsprechenden Lebensplanung und -gestaltung für Menschen mit Behinderungen wird im Lichte der UN-BRK weiter gestärkt. Dabei sind die derzeit in vollstationären Einrichtungen gewährten Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft umfänglich aufgefangen (z.B. Assistenzleistungen).

Die dazu notwendigen Änderungen sollen jedoch nicht auf die Eingliederungshilfe konzentriert werden. Vielmehr soll an der bisherigen Systematik festgehalten werden, wonach diejenigen Regelungen, die für mehrere Sozialleistungsbereiche einheitlich sein können, nur an einer Stelle getroffen werden. Dem trägt das neue Kapitel 13 Rechnung.

Mit der Einführung des BSHG im Jahre 1962 wurden in dem Kapitel „Hilfe in besonderen Lebenslagen“ alle seinerzeit geregelten und in der Praxis gewährten Hilfen, die nicht zum

notwendigen Lebensunterhalt gehörten, zusammengefasst. Der besondere Charakter dieser Hilfen in besonderen Lebenslagen bestand darin, dass sie atypische Lebenssituationen betrafen und bei ihnen - anders als bei der weitgehend schematisierten Hilfe für den laufenden Lebensunterhalt - die Notwendigkeit einer individuellen Gestaltung im Vordergrund stand. Dies entsprach der Aufgabe der Sozialhilfe am deutlichsten.

Zu der „Hilfe in besonderen Lebenslagen“ gehörte u.a. auch die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Der Schwerpunkt der Leistungen betraf die Bereiche der Medizinischen Rehabilitation und der Teilhabe am Arbeitsleben. Dies änderte sich im Rahmen des Dritten Gesetzes zur Änderung des Bundessozialhilfegesetzes im Jahre 1974. Seinerzeit wurden die „Hilfe zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft“, die „Hilfe bei der Beschaffung und Erhaltung einer Wohnung“ sowie „heilpädagogische Maßnahmen für Kinder im noch nicht schulpflichtigen Alter“ in den Leistungskatalog der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen aufgenommen. Die nähere Ausgestaltung der Leistungen erfolgte in der Eingliederungshilfe-Verordnung. Mit einem offenen Leistungskatalog sollte sichergestellt werden, dass über die explizit genannten Leistungstatbestände hinaus weitere Leistungen erbracht werden können, die der Aufgabe der Eingliederungshilfe entsprechen.

Mit dem SGB IX im Jahre 2001 wurden aus dem BSHG die „Hilfe zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft“, die „Hilfe bei der Beschaffung und Erhaltung einer Wohnung“, die „heilpädagogische Maßnahmen für Kinder im noch nicht schulpflichtigen Alter“ sowie einzelne, in der Eingliederungshilfe-Verordnung konkretisierte Leistungen in das SGB IX übernommen und dort in einem eigenständigen Kapitel „Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ (§§ 55 ff.) mit offenem Leistungskatalog zusammengefasst. Zusätzlich zu den bereits bestehenden Leistungstatbeständen wurde insbesondere die „Hilfe zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten“ in den Leistungskatalog aufgenommen. Ausweislich der amtlichen Begründung sollte damit eine eindeutige Rechtsgrundlage für Hilfen zur Verselbständigung in betreuten Wohnmöglichkeiten geschaffen werden, die die bis dahin herangezogene Rechtsgrundlage „Hilfe zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft“ konkretisierte. Der Leistungskatalog gilt für alle Rehabilitationsträger, die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft erbringen. Seit dem SGB IX ist, obwohl begrifflich nicht genannt, von „sozialer Teilhabe“ die Rede.

Der geltende Leistungskatalog „Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ sieht Leistungen vor, um Menschen mit Behinderungen bei ihrer Lebensgestaltung und persönlichen Verwirklichung zu unterstützen und ihnen damit eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen.

Nunmehr werden die „Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ sowie in der Eingliederungshilfe-Verordnung konkretisierte Regelungen als „Soziale Teilhabe“ definiert, neu strukturiert und unter Beibehaltung des offenen Leistungskataloges in einem eigenständigen Kapitel „Soziale Teilhabe“ zusammengefasst. Eingeflossen sind auch Konkretisierungen der Eingliederungshilfe-Verordnung, soweit diese alle betreffenden Rehabilitationsträger betreffen. Die Leistungen knüpfen an Lebensbereiche an und berücksichtigen die entsprechenden ICF-Lebensbereiche.

Zu § 76 (Leistungen zur Sozialen Teilhabe)

Absatz 1 nimmt zur Herstellung von Rechtsklarheit eine eindeutige Begriffsdefinition von sozialer Teilhabe und eine Abgrenzung der Leistungen der sozialen Teilhabe von anderen Leistungen vor. Der Vorrang der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben entspricht der geltende Regelung des § 55 Absatz 1 SGB IX.

In Absatz 2 werden die bisherigen Leistungen zur Sozialen Teilhabe in einem weiterhin offenen Leistungskatalog neu strukturiert und gelistet. Eine Leistungsausweitung oder Leistungseinschränkung ist damit nicht verbunden. Bei den neuen Leistungstatbeständen „Assistenzleistungen“ und „Leistungen zur Mobilität“ handelt es sich um bisher im Rahmen des offenen Leistungskataloges unbenannte Leistungstatbestände. Die bisherigen Leistungen des § 55 Absatz 2 Nummern 6 (Hilfe zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten) und 7 (Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen

Leben) SGB IX gehen in anderen Leistungstatbeständen, insbesondere den Assistenzleistungen, auf oder sind dem Lebensunterhalt zuzuordnen; sie sind deshalb nicht mehr Gegenstand des Leistungskataloges.

Zu § 77 (Leistungen für Wohnraum)

Absatz 1 entspricht dem bisherigen § 55 Absatz 2 Nummer 5 SGB IX.

Absatz 2 berücksichtigt, dass Menschen mit Behinderungen oftmals einen gesteigerten Wohnraumbedarf haben, beispielweise für Assistenten, deren Anwesenheit rund um die Uhr notwendig ist. Hierbei handelt es sich nicht um einen Bedarf an Wohnraum im Rahmen des Lebensunterhalts, sondern um eine Fachleistung.

Zu § 78 (Assistenzleistungen)

Mit dem neuen Leistungstatbestand wird zur Rechtssicherheit und Rechtsklarheit auch in der Sozialen Teilhabe der Begriff der Assistenzleistungen eingeführt. Die Assistenzleistungen dienen dem Ziel der Alltagsbewältigung und Tagesstrukturierung. Hierzu gehören insbesondere die Bereiche einer eigenständigen Lebensführung im eigenen Wohnraum bis hin zu den Bereichen Freizeitgestaltung wie beispielsweise Sport, Kultur und Gestaltung von Beziehungen zu Mitmenschen.

Nicht damit verbunden sind neue Leistungen. Die entsprechenden Leistungen werden derzeit über andere Leistungstatbestände wie insbesondere den bisherigen § 55 Absatz 2 Nummer 6 (Hilfe zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten, siehe z.B. LSG Baden-Württemberg vom 30.08.2012, AZ L7 SO 1525/10)) und Nummer 7 (Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, siehe z.B. BSG vom 25.08.2011, AZ B8 SO 7/10 R) oder im Rahmen des offenen Leistungskataloges gewährt.

Zu Absatz 1: Assistenzleistungen können eine große Spannbreite mit unterschiedlicher Intensität aufweisen. Grundsätzlich kann jede Aufgabe bzw. Handlung als Assistenzleistung von einer Assistenzkraft vollständig oder teilweise übernommen werden. Entsprechende Assistenzleistungen können beispielsweise die Erledigung des Haushalts sowie die Hilfe bei der Überwindung von Barrieren beim Einstieg in Bus oder Bahn oder bei der Bedienung von Ticketschaltern sein. Denkbar ist aber auch, dass vor, während oder nach der Übernahme von Aufgaben und Handlungen neben einer Motivation auch eine Anleitung und Begleitung durch die Assistenzkraft erforderlich ist.

Diese Assistenzleistungen sollen insbesondere die Selbstbestimmung, Selbstverantwortlichkeit, Selbständigkeit und soziale Verantwortung des Menschen mit Behinderungen stärken. Entsprechende qualifizierte Assistenzleistungen können beispielsweise die Beratung und Anleitung zur Lebensgestaltung und Planung bei der Herstellung und Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen sowie der Gestaltung der Partnerschaft sein. Die Regelung trägt dieser Bandbreite Rechnung, indem sie in Absatz 1 eine entsprechende Differenzierung in qualitativer Hinsicht bei den Assistenzleistungen vornimmt.

Zu Absatz 2: Für die qualifizierte Assistenz bestimmt Absatz 2, dass diese von einer Fachkraft zu erbringen ist. Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass es sich bei der qualifizierten Assistenz insbesondere um eine pädagogische, psychologische bzw. therapeutische Fachleistung handelt. Diese qualifizierte Assistenz erfordert, dass mit dem Menschen alltägliche Situationen und Handlungen gemeinsam geplant, besprochen, geübt und reflektiert werden. Es werden Gelegenheiten geschaffen, etwas zu lernen, die Menschen sollen angeregt werden, Handlungen selbständig zu übernehmen. Zur qualifizierten Assistenz gehören beispielsweise die psychosoziale Beratung und Anleitung bei der Herstellung und Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen, bei der Gestaltung einer Partnerschaft, bei der Planung der Freizeitgestaltung oder bei der Ernährung. Es geht beispielsweise um die Frage, wie man sich gegenüber Freunden oder Fremden verhält, wie man eine Beziehung gestaltet oder mit Konflikten umgeht, wie man sich gesund ernähren und sich allein versorgen kann oder wie die Freizeit gestaltet werden kann.

Zu den Assistenzleistungen gehören auch entsprechende Leistungen, die Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrags benötigen, oftmals als

„Elternassistenz“ oder „begleitete Elternschaft“ bezeichnet. Bei der „Elternassistenz“ geht es um „einfache“ Assistenzleistungen für Eltern mit körperlichen oder Sinnesbehinderungen nach Absatz 1 Nummer 1, bei der „begleiteten Elternschaft“ um pädagogische Anleitung, Beratung und Begleitung zur Wahrnehmung der Elternrolle, d.h. qualifizierte Assistenz.

Pflegebedürftige mit hohem Pflegebedarf, die ihre Pflege durch von ihnen beschäftigte besondere Pflegekräfte sicherstellen, erhalten diese Leistungen der Hilfe zur Pflege auch während eines vorübergehenden Aufenthalts im Krankenhaus. Gleiches gilt auch bei einem Aufenthalt in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen.

Zu § 79 (Heilpädagogische Leistungen)

Absatz 1 entspricht dem bisherigen § 55 Absatz 2 Nummer 2 in Verbindung mit § 56 SGB IX.

Absatz 2 greift die seit langem bestehende Forderung insbesondere der Länder (BR-Drs. 205/03) und Leistungsträger nach einer klaren Abgrenzung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation und heilpädagogischen Leistungen auf. Dem wird mit einer Konkretisierung der heilpädagogischen Leistungen Rechnung getragen. Heilpädagogische Leistungen umfassen alle Maßnahmen, die zur Entwicklung des Kindes und Entfaltung seiner Persönlichkeit beitragen einschließlich der jeweils nichtärztlichen therapeutischen, psychologischen, sonderpädagogischen psychosozialen Leistungen und der Beratung der Erziehungsberechtigten, soweit sie nicht unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden. Werden die entsprechenden Leistungen in soziapädiatrischen Zentren und in interdisziplinären Förderstellen neben den medizinischen Leistungen erbracht, sind sie den Leistungen der medizinischen Rehabilitation zuzuordnen.

Absatz 3 verdeutlicht in Anlehnung an den Gedanken des bisherigen § 56 Abs. 2 SGB IX, dass Heilpädagogische Leistungen Bestandteil der übergreifenden Komplexleistung nach [§ 46] sind. Satz 2 stellt klar, dass die Frühförderungsverordnung Anwendung findet.

Zu § 80 (Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie)

Bis zu einer inklusiven Ausgestaltung des Achten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VIII) und Einbeziehung aller Kinder und Jugendlichen in dessen Geltungsbereich bedarf es für die Eingliederungshilfe zur Rechtssicherheit und Rechtsklarheit weiter der Regelung zur Betreuung in einer Pflegefamilie nach § 54 Absatz 3 SGB XII. Da auch die anderen Rehabilitationsträger entsprechende Leistungen gewähren, wird die Regelung in den Teil 1 des SGB IX übernommen.

Die Regelung entspricht im Wesentlichen dem § 54 Abs. 3 SGB XII, jedoch unter Verzicht auf die bisherige örtliche Anbindung an den Haushalt; stattdessen auf die Familie als Anknüpfung abgestellt wird.

Da die Leistungen im Rahmen des offenen Leistungskataloges bisher auch schon an erwachsene Leistungsberechtigte gewährt werden können und auch gewährt werden, wird die Regelung zur Rechtssicherheit und Rechtsklarheit entsprechend ausgedehnt. Eine Leistungsausweitung ist damit nicht verbunden.

Da die Erlaubnis nach § 44 SGB VIII nur in Bezug auf Kinder und Jugendliche erteilt werden kann, gilt die Regelung zu Sicherstellung der Qualität der Pflegeperson bei Erwachsenen entsprechend.

Zu § 81 (Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Erkenntnisse und Fähigkeiten)

Die Regelung überträgt inhaltsgleich des bisherigen § 55 Absatz 2 Nummer 3 SGB IX. Sie wird konkretisiert durch Übernahme von Regelungen des § 16 der EinglhVO sowie unter Berücksichtigung der Rechtsprechung. Zu den Leistungen gehören insbesondere auch Leistungen in Tagesförderstätten, um für nicht werkstattfähige Leistungsberechtigte eine erreichbare Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen (siehe z.B. LSG Berlin-Brandenburg vom 15.04.2010, AZ L 23 SO 277/08).

Es wird ausdrücklich klargestellt, dass die Leistungen auch zum Erhalt dieser Kenntnisse und Fähigkeiten gewährt werden.

Zu § 82 (Leistungen zur Förderung der Verständigung)

Die Regelung überträgt inhaltsgleich den bisherigen § 55 Absatz 2 Nummer 4 in Verbindung mit dem bisherigen § 57 SGB IX.

Zu § 83 (Leistungen zur Mobilität)

Der neue explizite Leistungstatbestand „Leistungen zur Mobilität“ entspricht dem geltenden Recht und der Praxis.

Absatz 1 benennt als Leistungen zur Mobilität die Leistungen zur Beförderung sowie Leistungen für ein Kraftfahrzeug.

Absatz 2 regelt die jeweiligen Voraussetzungen der einzelnen Leistungen. Voraussetzung für beide Leistungen ist, dass die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht zumutbar ist. Dabei muss die Art und Schwere der Behinderung kausal sein für die Unzumutbarkeit.

An die Leistungen für ein Kraftfahrzeug sind zusätzliche Anforderungen zu stellen. Mit der Voraussetzung, dass der Leistungsberechtigte das Kraftfahrzeug selber führen kann oder gewährleistet ist, dass ein Dritter es für ihn führt, wird ein Gleichklang zu den entsprechenden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung geschaffen. Die weiteren Voraussetzungen tragen Wirtschaftlichkeitsaspekten Rechnung.

Absatz 3 regelt die Leistungen für ein Kraftfahrzeug einschließlich Bemessung und Umfang. Aus systematischen Gründen und zur Rechtsklarheit werden alle entsprechenden Leistungen abschließend in einem Leistungstatbestand zusammengefasst. Bemessung und Umfang der Leistungen bestimmen sich nach der Verordnung über die Kraftfahrzeughilfe. Hierdurch wird nicht nur aktuell, sondern auf Dauer eine Parallelität zu den entsprechenden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erreicht.

Absatz 4 enthält eine spezifische Regelung für Kinder und Jugendliche in Bezug auf die Leistungen für ein Kraftfahrzeug. Diese umfassen den Mehraufwand für die einen höheren Anschaffungspreis sowie eine notwendige Zusatzausstattung. Ein Mehraufwand für einen höheren Anschaffungspreis kommt insbesondere in Betracht, wenn Eltern allein wegen der Behinderung ihres Kindes ein größeres und damit kostspieligeres Kraftfahrzeug benötigen.

Zu § 84 (Hilfsmittel)

Die Regelung übernimmt inhaltlich den bisherigen § 55 Absatz 2 Nummer 1 SGB IX. Der neue Wortlaut stellt jedoch ausdrücklich klar, dass ausschließlich Hilfsmittel erfasst sind, die zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft erforderlich sind; Hilfsmitteln zur medizinischen Rehabilitation bzw. zur Teilhabe am Arbeitsleben sind damit ausgeschlossen. Dies wird auch nochmals an Hand des genannten Beispielsfalls verdeutlicht.

Zu Absatz 2 und 3: Es handelt sich um Konkretisierungen des geltenden Rechts im SGB IX. Für die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen ist diese Klarstellung bereits in § 10 Absatz 2 und 3 der Eingliederungshilfe-Verordnung erfolgt.

Zu Kapitel 14 (Beteiligung der Verbände und Träger)

Zu § 85 (Klagerecht der Verbände)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 63 SGB IX.

Zu § 86 (Beirat für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 64 SGB IX.

Zu § 87 (Verfahren des Beirats)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 65 SGB IX.

Zu § 88 (Berichte über die Lage von Menschen mit Behinderungen und die Entwicklung ihrer Teilhabe)

Die bisherige Regelung des § 66 SGB IX sah eine einmalige Berichtspflicht zum 31. Dezember 2004 vor. Der Teilhabebericht wurde bisher gemäß Beschluss des Deutschen Bundestages vom 25.06.1982 zu Nummer II.1 Buchstabe b der Beschlussempfehlung auf Drs. 9/1753 und Beschluss vom 30.11.2006 zu Nummer II der Beschlussempfehlung auf Drs. 16/2850 erstattet. Der Bericht soll künftig in jeder Legislaturperiode erstattet werden. Mit der Einführung einer einheitlichen und umfassenden Informationssammlung über die Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohten Menschen werden die Vorgaben nach Artikel 31 UN- Behindertenrechtskonvention erfüllt. Die Querschnittsthemen der Berichterstattung leiten sich aus der UN-Behindertenrechtskonvention ab und wurden im Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention definiert. Eine valide Bewertung staatlicher Maßnahmen und der Leistungen der Rehabilitationsträger konnte bisher wegen unzureichender Datenlage nicht erfolgen.

Zu § 89 (Verordnungsermächtigung)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 67 SGB IX.

Zu Teil 2

Inhaltliche Schwerpunkte

Konzentration der Eingliederungshilfe auf die Fachleistung

Das Bundessozialhilfegesetz sah vor, dass die Hilfe in besonderen Lebenslagen (und damit auch die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen) den in einer Einrichtung gewährten Lebensunterhalt mit umfasst (§ 27 Absatz 3). Die Leistungserbringung des notwendigen Lebensunterhalts in vollstationären Einrichtungen war Teil der Eingliederungshilfe als Hilfe in besonderen Lebenslagen. Die Regelung wurde anlässlich der Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch (SGB XII) im Jahre 2005 insoweit modifiziert, als der notwendige Lebensunterhalt in Einrichtungen den darin erbrachten sowie in stationären Einrichtungen zusätzlich den weiteren notwendigen Lebensunterhalt umfasst (jetzt § 27b Absatz 1 Satz 1 SGB XII). Der Umfang des notwendigen Lebensunterhaltes in stationären Einrichtungen entspricht dem Umfang der Leistungen der Grundsicherung (§ 27b Absatz 1 Satz 2 SGB XII). Gesetzgeberisch ist damit der notwendige Lebensunterhalt als eine eigenständige Hilfeart bereits ausgewiesen.

Die Leistungen in vollstationären Einrichtungen beinhalten damit nach geltendem Recht nach wie vor eine umfassende Versorgung und Betreuung; d.h., sie gliedern sich in die Maßnahmen der Eingliederungshilfe, genannt Fachleistungen der Eingliederungshilfe, und in die existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt einschließlich Wohnen.

Im ambulanten Bereich werden die existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt einschließlich Wohnen bei entsprechendem Bedarf nach den Vorschriften des Dritten oder Vierten Kapitels des SGB XII bzw. nach dem SGB II erbracht; daneben wird für den behinderungsspezifischen Bedarf die Leistung Eingliederungshilfe erbracht.

Mit der Neuausrichtung der Eingliederungshilfe von einer überwiegend einrichtungszentrierten zu einer personenzentrierten Leistung kann die notwendige Unterstützung des Menschen mit Behinderung nicht mehr an einer bestimmten Wohnform, sondern nur am notwendigen individuellen Bedarf ausgerichtet sein. Dieser soll gemeinsam mit dem behinderten Menschen ermittelt, das passsende „Hilfepaket“ zusammengestellt und im gewohnten oder gewünschten Lebensfeld organisiert werden. Daher ist es konsequent, den Bedarf des Menschen mit Behinderung an existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt und seinen Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe wegen der Behinderung zu trennen, entsprechend zuzuordnen und umfassend zu decken; das Sondersystem Lebensunterhalt in Einrichtungen wird beseitigt.

Die personenzentrierten Teilhabeleistungen werden nunmehr unabhängig vom Ort der Leistungserbringung einerseits den existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt einschließlich Wohnen und andererseits den notwendigen individuellen Fachleistungen zugeordnet. Die mit dem SGB XII begonnenen Schritte einer Trennung von Fachleistung und Lebensunterhalt werden konsequent zum Abschluss gebracht. Die Eingliederungshilfe konzentriert sich ausschließlich auf die Fachleistungen. Entsprechend erfolgt eine Zuordnung ausgehend vom notwendigen Unterstützungsbedarf bei der Alltagsbewältigung (= Fachleistung) oder den existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt.

Die Leistungen der bisherigen Eingliederungshilfe fördern als „Fachleistungen“ die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Leistungen nach geltendem Recht sind die im Leistungskatalog des § 54 SGB XII aufgeführten Leistungen. Der Leistungskatalog ist nicht abschließend, d.h., im Einzelfall können auch weitere Leistungen erbracht werden.

Der offene Leistungskatalog der Eingliederungshilfe bleibt erhalten. Er wird wegen der Neuausrichtung grundlegend überarbeitet, d.h. neu definiert, beschrieben und strukturiert. Entgegen der bisherigen Systematik sind alle Fachleistungen der Eingliederungshilfe in die Eingliederungshilfe - neu - aufgenommen, so dass Verweisungen auf andere Gesetze bzw. Konkretisierungen im Rahmen der Eingliederungshilfe-Verordnung entfallen können. Um eine systematische, transparente und übersichtlichere Strukturierung zu erhalten, werden die Leistungen nicht nur gelistet, sondern in verschiedene Lebensbereiche unterteilt.

Die Leistungstatbestände werden zur Erhöhung der Rechtssicherheit und Rechtsklarheit konkreter beschrieben bzw. neu definiert, soweit dies erforderlich ist, um eine umfassende Bedarfsdeckung bei der Neuausrichtung der Eingliederungshilfe zu gewährleisten. Zusätzlich werden auch bisher unbenannte Leistungen, die durch die Praxis ausgefüllt wurden, werden in den Leistungskatalog aufgenommen. Eine Leistungsausweitung findet nicht statt.

Soziale Teilhabe

Leistungen zur sozialen Teilhabe gewinnen vor dem Hintergrund der personenzentrierten Neuausrichtung der Eingliederungshilfe an Bedeutung. Vor diesem Hintergrund werden in Teil 1 die „Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ als „Soziale Teilhabe“ definiert, um bisher unbenannte Leistungstatbestände ergänzt, teilweise konkretisiert, neu strukturiert und unter Beibehaltung des offenen Leistungskataloges im Kapitel „Soziale Teilhabe“ zusammengefasst.

Bereits der Leistungskatalog des BSHG hatte auf die entsprechenden Regelungen des SGB IX verwiesen; zusätzlich enthielt das BSHG lediglich für die Eingliederungshilfe spezfische Regelungen.

Diese Systematik ist anlässlich der Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch (SGB XII) im Jahre 2005 unverändert übernommen worden. Eine Änderung erfolgte nur insoweit, als die im BSHG erfolgte Zweiteilung der Leistungen in Hilfe zum Lebensunterhalt und Hilfe in besonderen Lebenslagen aufgegeben und die einzelnen Leistungsarten der Hilfe in besonderen Lebenslagen als gleichwertige Leistungen in unterschiedlichen Lebenslagen nebeneinander gestellt wurden.

Die Bedeutung der Leistungen zur Sozialen Teilhabe im Vergleich zur Medizinischen Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben hat seit Inkrafttreten des BSHG kontinuierlich zugenommen. Die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen als steuerfinanzierte Fürsorgeleistung hat rechtssystematisch die Funktion eines untersten Netzes für Menschen mit Behinderungen. In den Bereichen Medizinische Rehabilitation und Teilhabe am Arbeitsleben sind die vorrangigen Sozialversicherungssysteme ausgebaut worden mit der Folge, dass diese Leistungen innerhalb der Eingliederungshilfe relativ an Bedeutung verloren haben. Anders verhält es sich jedoch bei der Sozialen Teilhabe; für diese ist die Eingliederungshilfe weiter in den meisten Fällen (Ausnahmen: gesetzliche Unfallversicherung, Jugendhilfe und Kriegsopferfürsorge) das einzige Leistungssystem. Dies spiegelt sich auch in den Leistungsausgaben wider.

Gesamtplanung

Bereits im BSHG (§ 46) war die Erstellung eines Gesamtplanes durch den Träger der Sozialhilfe zur Durchführung der einzelnen Maßnahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen verpflichtend normiert. Der Plan sollte sicherstellen, dass die einzelnen Maß-nahmen sinnvoll ineinandergreifen und soweit wie möglich jeweils rechtzeitig eingeleitet werden. Mit der Einordnung des BSHG in ein SGB XII im Jahre 2005 ist die Regelung weitgehend inhaltsgleich übernommen worden (§ 58 SGB XII). Besondere Anforderungen an Instrumente und Verfahren sowie der Inhalt des Gesamtplanes sind gesetzlich nicht festgelegt. In der Sozialhilfepraxis hat sich gezeigt, dass die Erstellung des Gesamtplanes z.T. sehr zurückhaltend erfolgt und der Blick der Leistungsträger auf die eigene Zuständigkeit gerichtet ist. Innerhalb des Bereichs der Eingliederungshilfe besteht auch keine Bundeseinheitlichkeit in Bezug auf die Bedarfsermittlung und -feststellung.

Die vorhandenen bundesgesetzlichen Regelungen gewährleisten keine personenzentrierte Gesamtplanung nach einheitlichen Verfahren und Kriterien. Sie berücksichtigen auch nicht die Auflösung der Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Leistungserbringung.

Die personenzentrierte Neuausrichtung der Eingliederungshilfe erfordert zwingend eine optimierte Gesamtplanung. Sie ist Grundlage einer bedarfsdeckenden Leistungserbringung. Die Regelungen zur Gesamtplanung knüpfen an die Regelungen zur Teilhabeplanung in Teil 1 an und normieren die für die besonderen Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen notwendigen Spezifika. Der Mensch mit Behinderung wird in das Verfahren aktiv einbezogen und sein Wunsch- und Wahlrecht berücksichtigt.

Die Gesamtplanung erfolgt umfassend. Die Bedarfsermittlung und -feststellung erstreckt sich auf alle Lebenslagen des Menschen mit Behinderungen und erfolgt nach bundeseinheitlichen Maßstäben. Die Verantwortung für die die Koordinierung der Leistungen richtet auch in der Eingliederungshilfe nach den allgemeinen Vorschriften im Teil 1, die für alle Rehabilitationsträger gelten. Die Vorschriften für die Gesamtplanung sind ergänzend anzuwenden.

Das Verfahren zur Bedarfsermittlung und -feststellung für die besonderen Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen ist nicht statisch angelegt, sondern kann flexibel auf veränderte Teilhabeziele aufgrund veränderter Bedarfe und Wünsche der leistungsberechtigten Person reagieren und ermöglicht die Überprüfung bewilligter Leistungen nach Zeitabläufen. Die Bedarfsermittlung erfolgt so umfassend, dass sie notwendige Leistungen zum Lebensunterhalt einschließt.

Praktische Erfahrungen wurden in den Diskussionen berücksichtigt.

Einkommen und Vermögen

Im Sozialhilferecht des BSHG sollte durch das System der Einkommensgrenzen und seiner Bemessung erreicht werden, dass bei der Inanspruchnahme von Hilfen in besonderen Lebenslagen den Betroffenen Eigenmittel in einer Höhe verbleiben, von denen der Lebensunterhalt bestritten werden kann und die die Aufrechterhaltung einer angemessenen Lebensführung ermöglichen. Das BSHG sah zwei verschiedene Einkommensgrenzen vor, für deren Festsetzung vor allem Art und Dauer des Bedarfs und die Schwere der Belastung des Hilfesuchenden maßgebend waren. So war z.B. die Einkommensgrenze für die stationäre Eingliederungshilfe und Pflegefälle höher angesetzt, als für die übrigen Hilfen in besonderen Lebenslagen. Dem lag das sozialpolitische Anliegen zugrunde, die behinderten und pflegebedürftigen Menschen beim Einkommenseinsatz stärker zu schonen.

Im Sozialhilferecht des SGB XII seit 2005 ist für alle Hilfen in besonderen Lebenslagen nur noch eine Einkommensgrenze festgesetzt. Von dem die Einkommensgrenze übersteigenden Einkommen wird in angemessenem Umfang die Aufbringung der Mittel verlangt.

Bei der Prüfung, welche Mittel in angemessenem Umfang zuzumuten sind, sind vor allem die Art des Bedarfs, die Art oder Schwere der Behinderung oder der Pflegebedürftigkeit, die Dauer und Höhe der erforderlichen Aufwendungen sowie besondere Belastungen des Hilfesuchenden zu berücksichtigen. Während für alle Hilfen in besonderen Lebenslagen ein angemessener Einkommenseinsatz von durchschnittlich 75 % des übersteigenden Einkommens von den Ländern normiert wurde, hat der Gesetzgeber für schwerstpflegebedürftige und blinde Menschen maximal einem Umfang von 40 % zugelassen.

Ausweislich des Koalitionsvertrages soll die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickelt und aus dem Fürsorgesystem herausgeführt werden. Es wird nun ein neues transparentes System geschaffen, in dem ohne Unterscheidung der Behinderungsart alle erforderlichen Fachleistungen gewährt werden.

Die deutliche Erhöhung des Betrages, ab dem ein Eigenbeitrag zu zahlen ist, sorgt dafür, dass eine angemessene Lebensführung in noch größerem Maße als bisher gesichert ist.

Pauschale Geldleistung als Leistungsform der Fachleistung

Es wird eine gesetzliche Grundlage geschaffen für die Gewährung von Fachleistungen als pauschale Geldleistung.

Mit der gesetzlichen Neuordnung des Fürsorgerechts im Rahmen des Bundessozialhilfegesetzes im Jahre 1962 umfasste die Sozialhilfe die „Hilfe zum Lebensunterhalt“ und die „Hilfe in besonderen Lebenslagen“. Tragende Grundsätze des BSHG waren das Individualisierungsprinzip sowie das Bedarfsdeckungsprinzip. Unter der Bezeichnung „Hilfe in besonderen Lebenslagen“ waren alle damals gesetzlich geregelten und in der Praxis entwickelten Fürsorgeleistungen, die nicht zum notwendigen Lebensunterhalt gehörten, zusammengefasst. Zu ihnen gehörte auch die Hilfeart „Eingliederungshilfe für behinderte Menschen“.

Die Leistungen zum Lebensunterhalt wurden von Anfang an weitgehend pauschaliert. Das BSHG regelte hierzu, dass laufende Leistungen zum Lebensunterhalt als Regelsätze ge-währt werden. Ausweislich der amtlichen Begründung wurde das Abweichen von einer individuellen Bemessung aus Gründen der Zweckmäßigkeit zugelassen, da der Bedarf allgemein gleich sei; der Besonderheit des Einzelfalls werde durch die Öffnungsklausel Rechnung getragen. Aber auch außerhalb der Regelsätze wurden seinerzeit pauschale Leistungen gewährt wie beispielsweise die Bekleidungshilfe.

Die Pauschalierung von Leistungen zum Lebensunterhalt fand ihre Fortsetzung in der Experimentierklausel des § 101a BSHG (Siebtes Gesetz zur Änderung des Bundessozialhilfegesetzes im Jahre 1999). Als Folge dieser Erprobung wurden mit dem Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch im Jahre 2005 die überwiegenden bis dahin bestehenden einmaligen Leistungen zum Lebensunterhalt pauschaliert und in einer Gesamtpauschale als neue Regelsätze zusammengefasst.

Die Hilfen in besonderen Lebenslagen hoben sich von der Hilfe zum Lebensunterhalt von Anfang an insoweit ab, als die Hilfen nur in bestimmten Lebenssituationen zum Tragen kamen und bei ihnen die Notwendigkeit einer individuellen Gestaltung im Vordergrund stand. Für diese Leistungen und damit auch für die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen war nur der im Einzelfall ermittelte Bedarf maßgebend.

Mit der Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch (SGB XII) im Jahre 2005 hat sich daran nichts geändert. Eine Änderung erfolgte nur insoweit, als die im BSHG erfolgte Zweiteilung der Leistungen in Hilfe zum Lebensunterhalt und Hilfe in besonderen Lebenslagen aufgegeben und die einzelnen Leistungsarten der Hilfe in besonderen Lebenslagen als gleichwertige Leistungen in unterschiedlichen Notlagen nebeneinander gestellt wurden.

Das SGB XII kennt als Leistungsformen Geld-, Sach- und Dienstleistung (§ 10). Geldleistungen haben grundsätzlich Vorrang, soweit das SGB XII selbst nichts anderes bestimmt oder mit Gutscheinen oder Sachleistungen das Ziel der Sozialhilfe erheblich besser oder wirtschaftlicher erreicht werden kann. Der nicht abschließende Leistungskatalog des § 54

SGB XII selbst sieht keine pauschalen Geldleistungen vor, die den Leistungsberechtigten gegenüber zu erbringen sind.

In der heutigen Praxis werden auch Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen pauschaliert. Hierzu gehört insbesondere die Beförderungspauschale für Menschen, die wegen ihrer Behinderung keine öffentlichen Verkehrsmittel nutzen können. Diese erhalten eine (monatliche) Pauschale als festen Geldbetrag, mit dem sie den Fahrdienst selbst bezahlen können.

Von den pauschalen Geldleistungen zu unterscheiden ist die Leistungsform des Persönlichen Budgets, das mit dem SGB IX im Jahre 2001 eingeführt und im Rahmen des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch durch die Schaffung eines trägerübergreifenden Persönlichen Budgets aufgewertet wurde. Mit ihm wurde ausweislich der Gesetzesbegründung das Ziel verbunden, „kranke, behinderte und pflegebedürftige Menschen stärker als bisher zu unterstützen, ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben führen zu können.“ Anders als die o. g. Pauschalen bestimmen sich Höhe und Umfang der Leistung des Persönlichen Budgets nach dem individuellen Bedarf.

In der Fachöffentlichkeit werden im Kontext der Reform der Eingliederungshilfe verschiedene pauschale Leistungen für Menschen mit wesentlichen Behinderungen diskutiert. Hierzu gehören insbesondere die „Pauschale Geldleistung als mögliche Leistungsform der Fachleistung“.

Zu Kapitel 1 (Allgemeine Vorschriften)

Zu § 90 (Aufgabe der Eingliederungshilfe)

Die Regelung enthält eine Weiterentwicklung des geltenden Rechts des SGB XII in § 1 zur Aufgabe der Sozialhilfe allgemein und in § 53 speziell zur Aufgabe der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, die noch veraltet ist und auf den defizitorientierten Behinderungsbegriff abstellt. Die neue Definition der Aufgabe der Eingliederungshilfe erfolgt im Lichte des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK). Sie trägt dem neuen gesellschaftlichen Verständnis nach einer inklusiven Gesellschaft im Lichte der UN-BRK und der möglichst weitgehenden Selbstbestimmung und individuellen Lebensplanung der Menschen mit Behinderungen Rechnung.

Absatz 1 definiert übergreifend die Aufgabe der Eingliederungshilfe. Er orientiert sich an den in Artikel 3 Ziffern a und c formulierten allgemeinen Grundsätzen der UN-BRK, auf welche alle Leistungen auszurichten sind. Dies sind insbesondere „individuelle Autonomie einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie die Unabhängigkeit“ und „die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und die Einbeziehung in die Gesellschaft“. Die ebenfalls genannte Achtung der Menschenwürde ist zugleich auch ein verfassungsrechtliches Gebot des Artikel 1 Absatz 1 GG, dem bei der Eingliederungshilfe als unterstem sozialen Netz für Leistungen an Menschen mit Behinderungen höchste Bedeutung zukommt. Der Hinweis auf die inklusive Gesellschaft macht die Sichtweise der UN-BRK deutlich, wonach Menschen mit Behinderungen Teil der Gesellschaft sind und nicht erst einbezogen werden müssen. Eine inhaltliche Änderung der Aufgabe der Eingliederungshilfe ist mit der neuen Definition grundsätzlich nicht verbunden.

Zu den Absätzen 2 bis 5: Die Leistungen der Eingliederungshilfe differenzieren sich in Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation, den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, den Leistungen Teilhabe an Bildung und den Leistungen zur Sozialen Teilhabe. Die Absätze 2 bis 5 definieren jeweils die besonderen Aufgaben dieser Leistungen. Die Definitionen greifen inhaltlich die bisherigen Aufgaben dieser Leistungen auf.

Zu § 91 (Nachrang der Eingliederungshilfe)

Die steuerfinanzierten Leistungen der Eingliederungshilfe stellen das unterste Netz für Leistungen für Menschen mit Behinderungen dar. Daher wird grundsätzlich am Nach-

rangprinzip festgehalten; das Verhältnis zu den eigenen Verpflichtungen und den Verpflichtungen anderer ist deshalb zu regeln.

Zu Absatz 1: Die Regelung übernimmt inhaltlich den Gedanken des § 2 Absatz 1 SGB XII, soweit er nicht der neuen Regelung des § 91 a unterfällt. In Konkretisierung des Nachrangprinzips können Leistungen nicht gewährt werden, wenn die leistungsberechtigte Person die erforderliche Leistung von anderen oder von Trägern anderer Sozialleistungen erhält.

Zu Absatz 2: Die Sätze 1 und 2 übertragen inhaltsgleich die Regelung des bisherigen § 2 Absatz 2 SGB XII. Satz 2 konkretisiert zusätzlich den Nachrang der Leistungen der Eingliederungshilfe in Bezug auf die gesetzlichen Verpflichtungen der vorrangigen Sozialleistungssysteme. Die Konkretisierung in Bezug auf andere Stellen trägt Artikel 4 Absatz 2 der UN-BRK Rechnung, wonach alle staatlichen Ebenen gefordert sind, in ihrem Verantwortungsbereich die Verwirklichung der Rechte für Menschen mit Behinderungen zu gewährleisten und zu fördern. Neben den aufgezählten Konkretisierungen kommen aber weitere Verpflichtungen anderer in Betracht wie beispielsweise Versicherungsleistungen auf Grund vertraglicher Verpflichtungen.

Zu § 91a (Eigenbeitrag)

Die Leistungen der Eingliederungshilfe sehen neben der Nachrangregelung in § 90 auch vor, dass im Rahmen der finanziellen Leistungsfähigkeit auch der Mensch mit Behinderungen einen eigenen Beitrag zu den steuerfinanzierten Leistungen beizutragen hat. Die bisherigen sozialhilferechtlichen Regelungen zum Einkommens- und Vermögenseinsatz werden durch ein neues System des Eigenbeitrages zu den Aufwendungen ersetzt. Nun wird die finanzielle Inanspruchnahme losgelöst von dem bisherigen fürsorgerechtlichen System geregelt. Der bisherige Einsatz des Einkommens der Bedarfsgemeinschaft wird durch einen Eigenbeitrag ersetzt. Dieser Eigenbeitrag richtet sich nur nach der finanziellen Situation des Menschen mit Behinderungen. Das Nähere dazu wird in den §§ 128 ff geregelt.

Zu § 92 (Verhältnis zu anderen Rechtsbereichen)

Zu Absatz 1: Die Vorschrift regelt die Abgrenzung zu den Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung gemäß den Regelungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI). Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen nach dem SGB XII und Pflege nach dem SGB XI sind bereits nach dem geltenden Recht zwei rechtlich gleichwertige Hilfearten, die sich lediglich nach ihrem Zweck und ihrer Zielsetzung unterscheiden. Sie werden parallel geleistet. Zwischen den Leistungen der Eingliederungshilfe und den Leistungen der Pflege besteht entsprechend grundsätzlich kein Vorrang-/Nachrangverhältnis (§ 13 Absatz 3 SGB XI). Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und Pflegebedürftigkeit schließen sich daher grundsätzlich nicht aus. So haben pflegebedürftige behinderte Menschen in zugelassenen Pflegeeinrichtungen, bei denen zugleich ein Bedarf an Maßnahmen der Eingliederungshilfe besteht, neben den Leistungen der Pflege insoweit auch einen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe. Die Aufgabe der Eingliederungshilfe ergibt sich aus [§ 90].

Die mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz geplante Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs im SGB XI wird unmittelbare Auswirkungen auf das Recht der Eingliederungshilfe haben. Der vorgeschlagene Pflegebedürftigkeitsbegriff enthält künftig Teilhabe-Elemente, die eine Abgrenzung zu den Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem SGB XII erfordern. So hat der Expertenbeirat zur konkreten Ausgestaltung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs in seinem Abschlussbericht vom 27. Juni 2013 darauf hingewiesen, dass an der Schnittstelle zu den Leistungen der Hilfe zur Pflege sich Verschiebungen der Leistungszuständigkeiten ergeben werden. Die Schnittstellen zur Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen werden sich nach Einschätzung des Expertenbeirats weiter verschärfen; sie seien im Rahmen der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu lösen, vgl. Seite 10, Ziffer 19.

Zur Lösung der Schnittstelle normiert Absatz 1 daher ein Vorrang-/Nachrangverhältnis zwischen den Leistungen zur Pflege und den Leistungen der Eingliederungshilfe, dass Leistungen der Eingliederungshilfe nicht erbracht werden, soweit die Leistungen zur Pflege auch eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in einer inklusiven Gesellschaft fördern. Hierzu gehören insbesondere die Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI sowie die Leistungen zur häuslichen Betreuung nach § 124 SGB XI. In diesen Fällen sind die Leistungen zur Pflege gegenüber den Leistungen der Eingliederungshilfe vorrangig zu gewähren.

Absatz 2 stellt das Verhältnis der Regelungen der Eingliederungshilfe zu den existenzsichernden Leistungen nach dem Zweiten und Zwölften Buch klar.

Zu Absatz 3: Insbesondere Menschen mit einer geistigen Behinderung bedürfen nicht selten einer rechtlichen Betreuung. Diese ist zu unterscheiden von der Betreuung als Sozialleistung, welche von den zuständigen Leistungsträgern zu erbringen ist. Beide Leistungen stehen gleichberechtigt nebeneinander. Dieses Verhältnis von gesetzlicher und sozialer Betreuung stellt die Vorschrift von Absatz 3 klar.

Zu § 93 (Aufgaben der Länder)

Die mit der Reform der Eingliederungshilfe intendierte Umsetzung konsequenter Personenzentrierung und dem damit einhergehenden Wegfall der Charakterisierung von ambulanten, teilstationären und stationären Leistungen der Eingliederungshilfe erfordert eine neue Gewichtung der Aufgaben der Länder und Träger der Eingliederungshilfe. Den individuellen Rechtsansprüchen der Leistungsberechtigten ist Rechnung zu tragen. Länder und Träger müssen die Erbringung bedarfsdeckender Leistungen sicherstellen und dafür die strukturellen Voraussetzungen schaffen.

Zu Absatz 1: Mit der Herauslösung des Rechts der Eingliederungshilfe aus dem Zwölften Buch sind künftig nicht mehr die Träger der Sozialhilfe für die Eingliederungshilfe zuständig. Die Bestimmung der zuständigen Träger der Eingliederungshilfe obliegt den Ländern. Im Unterschied zu den Regelungen des Zwölften Buches darf aufgrund des zwischenzeitlich neu gefassten Artikels 84 Absatz 1 Satz 6 GG keine Festlegung der Träger auf Landesebene erfolgen. Darüber hinaus bestimmt Artikel 84 Absatz 1 Satz 7 GG, dass durch Bundesgesetze Gemeinden und Gemeindeverbände keine Aufgaben übertragen werden dürfen; vielmehr haben die Länder in eigener Verantwortung für ihren Zuständigkeitsbereich festzulegen, wer die Aufgaben des Trägers der Eingliederungshilfe wahrzunehmen hat.

Zu Absatz 2: Aufgabe der Länder ist es, im Rahmen der Bestimmung des Trägers der Eingliederungshilfe sicherzustellen, dass nur solche Träger bestimmt werden, die aufgrund ihrer Leistungsfähigkeit dazu geeignet sind, die vielfältigen Aufgaben der Eingliederungshilfe zu erfüllen. Soweit das Landesrecht mehrere Träger der Eingliederungshilfe bestimmt, sind die obersten Landessozialbehörden zur Unterstützung der Träger verpflichtet. Satz 2 greift damit die Vorschrift des § 7 Satz 2 SGB XII auf, die anlässlich der Überführung des Sozialhilferechts neu aufgenommen wurde. Damit wurde die bereits bestehende Praxis der obersten Landessozialbehörden, die Träger der Sozialhilfe bei der Durchführung ihrer Aufgaben zu unterstützen, gesetzlich verankert. Diese Verpflichtung hat sich ungeachtet ihrer unterschiedlichen Umsetzung in den Ländern bewährt. Mit Satz 3 wird die Unterstützungsaufgabe der obersten Landessozialbehörden konkretisiert. Soweit die Länder mehrere Träger der Eingliederungshilfe bestimmt haben, wird ein Schwerpunkt der Unterstützungstätigkeiten in der Förderung des Erfahrungsaustausches zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe bestehen. Es ist davon auszugehen, dass die zuständigen Träger der Eingliederungshilfe nicht deckungsgleich ihren Aufgaben nachkommen werden. Potenziale zur weiteren und kontinuierlichen Verbesserung der zielgerichteten Leistungserbringung bietet dabei insbesondere die Kenntnis, wie andere Träger ihre Aufgaben bewältigen. Darüber hinaus werden die obersten Landessozialbehörden im Rahmen ihrer Unterstützungsaufgaben den Fragen der Sicherung der Qualität und Wirksamkeit der Leistungen eine zentrale Bedeutung zukommen lassen.

Zu Absatz 3: Länder und Träger haben bedarfsdeckende Leistungen zu erbringen. Sie müssen flexibel auf die im Rahmen der Einzelfallsteuerung gewonnenen Erkenntnisse reagieren können und zeitnah das individuell erforderliche Angebot bereithalten. Um dem Rechnung zu tragen und künftig die Fachleistungen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Ressourcen effektiv und effizient zur Verbesserung der Situation behinderter Menschen erbringen zu können, ist die Planung und Steuerung der Leistungen der Eingliederungshilfe erforderlich. Angebote müssen flächen- und bedarfsdeckend zur Verfügung stehen und dabei am Sozialraum orientiert und inklusiv ausgerichtet sein. Die Länder werden durch Absatz 3 verpflichtet, auf entsprechende Angebote von Leistungsanbietern hinzuwirken. Darüber hinaus haben sie die Träger der Eingliederungshilfe bei der Umsetzung ihres Sicherstellungsauftrags gemäß [§ 101] zu unterstützen.

Zu Absatz 4: Über den Erfahrungsaustausch zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe in den einzelnen Ländern hinaus sind zur Förderung und Weiterentwicklung der Strukturen der Eingliederungshilfe in Arbeitsgemeinschaften auch die Leistungserbringer sowie Vertreter der Verbände für Menschen mit Behinderungen zu beteiligen. Den Landesregierungen wird durch Satz 3 das Recht eingeräumt, das Nähere über die Zusammensetzung der Arbeitsgemeinschaften und das Verfahren zu bestimmen.

Zu Absatz 5: Ausgehend von der Erkenntnis, dass sich die Ausgangssituationen nicht nur in den Ländern selbst, sondern darüber hinaus auch zwischen den Ländern unterscheiden, ist ein länderübergreifender Erfahrungsaustausch sinnvoll, um eine weitgehend gleichmäßige Umsetzung des Rechts der Eingliederungshilfe zu erreichen. Sowohl die Verbände der Leistungserbringer als auch die Verbände für Menschen mit Behinderungen können hinzugezogen werden.

Zu § 94 (Sicherstellungsauftrag)

Bereits nach § 17 Absatz 1 Nummer 2 des Ersten Buches sind die Leistungsträger verpflichtet, darauf hinzuwirken, dass die zur Ausführung der Sozialleistungen erforderlichen sozialen Dienste und Einrichtungen rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen. § 101 greift diese Verpflichtung auf und normiert die Verpflichtung des Trägers der Eingliederungshilfe zur Sicherstellung eines (bedarfsgerechten) personenzentrierten Leistungsangebots. Die Vorschrift korrespondiert mit den sich aus § 100 ergebenden Aufgaben der Länder zur Unterstützung der Leistungsträger bei der Umsetzung des Sicherstellungsauftrags. Dabei sind die Erkenntnis der Strukturplanung (vgl. § 100 Absatz 5) zu berücksichtigen. Der Sicherstellungsauftrag wird grundsätzlich durch den Abschluss von Vereinbarungen mit den Leistungsanbietern nach den Vorschriften des Kapitels 8 erfüllt. Es handelt sich beim Sicherstellungsauftrag um eine objektiv-rechtliche Pflicht des Leistungsträgers, deren Nichtbeachtung keinen subjektiven klagbaren Anspruch des Einzelnen auslöst; vielmehr ist der Leistungsträger durch die Rechtsaufsicht zur Erfüllung seiner gesetzlichen Pflicht anzuhalten.

Allerdings greift die Verpflichtung des Trägers der Eingliederungshilfe nur insoweit, als dieses Buch nichts Abweichendes bestimmt. Dies ist in Bezug auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der Fall, soweit Berechtigte Leistungen bei einem anderen Leistungsanbieter (§ 60) oder im Rahmen eines Budgets für Arbeit (§ 61) in Anspruch nehmen möchten. Eine Verpflichtung des Trägers der Eingliederungshilfe, Leistungen zur Beschäftigung bei einem anderen Leistungsanbieter oder bei einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber (mittels eines Budgets für Arbeit) zu ermöglichen, besteht nicht, auch wenn dies in letzter Konsequenz dazu führen kann, dass sich der Wunsch Leistungsberechtigter nach einer Beschäftigung außerhalb einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen nicht erfüllt.“

Zu § 95 (Zusammenarbeit)

Zu Absatz 1: Die Leistungen der Eingliederungshilfe können nur dann den gewünschten Erfolg bei den Leistungsberechtigten erzielen, wenn alle Stellen, deren gesetzliche Aufgaben dem gleichen Ziel dienen, zusammenarbeiten. Die Regelung verpflichtet die Träger der Eingliederungshilfe in Anlehnung an den bisherigen § 4 Absatz 1 Satz 2 SGB XII all-

gemein zur Zusammenarbeit mit den Leistungsanbietern und anderen Stellen, deren Aufgabe die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen betrifft.

Andere Stellen im Sinne von Satz 1 sind insbesondere die Träger von Leistungen nach dem Zweiten, Achten, Neunten und Elften Buch, andere Träger von Sozialleistungen, die Kirchen und Religionsgesellschaften des öffentlichen Rechts sowie Verbände, insbesondere der freien Wohlfahrtspflege und der Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderungen.

Absatz 2 hebt die Stellung der Kirchen und Religionsgemeinschaften sowie der Verbände der freien Wohlfahrtspflege als Träger eigener sozialer Aufgaben hervor. Die Vorschrift übernimmt damit aus dem bisherigen Fürsorgerecht einen bewährten Grundsatz, dessen Ursprünge in das Jahr 1924 zurückgehen, als der Grundsatz in § 5 der Verordnung über die Fürsorgepflicht geregelt wurde und im Wesentlichen inhaltsgleich von den Nachfolgeregelungen in § 10 BSHG sowie § 5 SGB XII übernommen worden ist.

Absatz 3 normiert für die Träger der Eingliederungshilfe den bisher für die Träger der Sozialhilfe in § 4 Absatz 2 SGB XII enthaltenen inhaltsgleichen Auftrag zur Bildung von Arbeitsgemeinschaften, soweit dies zur Beratung und Sicherung der gleichmäßigen, gemeinsamen oder ergänzenden Erbringung von Leistungen geboten ist. Die Aufgaben der Arbeitsgemeinschaften gehen somit über die Bearbeitung eines konkreten Einzelfalls hinaus. Arbeitsgemeinschaften können sowohl auf Bundes- als auch auf Landes- oder Kommunalebene eingerichtet werden. Da die Bildung von Arbeitsgemeinschaften und deren Zusammensetzung sich weitgehend nach den Bedürfnissen der Praxis richten, ist von einer weitergehenden Regelung abgesehen worden.

Zu Absatz 4: Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass im Rahmen der Zusammenarbeit personenbezogene Daten erhoben, verarbeitet oder genutzt werden. Absatz 4 bestimmt daher zur Sicherstellung des Sozialdatenschutzes, dass Sozialdaten im Rahmen der Zusammenarbeit nur erhoben, verarbeitet oder genutzt werden dürfen, soweit dies zur Aufgabenerfüllung erforderlich ist oder durch Rechtsvorschriften des Sozialgesetzbuches angeordnet oder erlaubt ist.

Zu § 96 (Fachkräfte)

Die für das Recht der Sozialhilfe geltende Vorschrift des § 6 SGB XII ist im Rahmen der Reform der Eingliederungshilfe umfassend weiterzuentwickeln. Die Ziele der Eingliederungshilfe lassen sich in der Praxis nur verwirklichen, wenn geeignete Fachkräfte in ausreichender Zahl hierfür eingesetzt werden. Die personenzentrierte Ausgestaltung der Leistungen der Eingliederungshilfe setzt eine umfassende Qualifikation der Mitarbeiter des Leistungsträgers sowie deren genaue Kenntnis des regionalen Sozialraums voraus. Vor diesem Hintergrund haben die Leistungsträger Fachkräfte aus unterschiedlichen Fachdisziplinen zu beschäftigen. Das neue Bedarfsermittlungs- und -feststellungsverfahren wird je nach Leistungsträger die Akquise von zusätzlichem Personal und deren weitere Qualifizierung erfordern.

Es ist davon auszugehen, dass der Einsatz entsprechend qualifizierter Mitarbeiter, die auch über Kenntnisse der UN-BRK verfügen, dazu beitragen wird, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe zum Wohle des Leistungsberechtigten zielgenau und effektiv erbracht werden. Je qualifizierter die Mitarbeiter der Leistungsträger sind, desto zielgenauer können Leistungen erbracht werden. Eine zielgerichtete Leistungserbringung ist nicht nur für die Leistungsberechtigten vom besonderen Interesse, sondern wird darüber hinaus auch auf Dauer einen Beitrag zur Kostendämpfung leisten können. Soweit die Mitarbeiter des Leistungsträgers bei Einführung des Teils 2 noch nicht über die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen, ist ihnen Gelegenheit zur Fortbildung zu geben.

Die Regelung in Satz 4 folgt den gestiegenen Anforderungen an die Fachkräfte. Entsprechend der besonderen Bedeutung der Beratung und Unterstützung gemäß [§ 103] sowie der Gesamtplanung gemäß [Kapitel 7] sollen die Fachkräfte insbesondere in diesen beiden Bereichen fortgebildet werden.

Zu Kapitel 2 (Grundsätze der Leistungen)

Zu § 97 (Leistungsberechtigter Personenkreis)

Die Vorschrift definiert den leistungsberechtigten Personenkreis der besonderen Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen. Wie auch im geltenden Recht in § 53 SGB XII erfolgt eine Anknüpfung an die (Grund-)Definition des Behinderungsbegriffs in § 2. In Abweichung von diesem „übergeordneten“ Behinderungsbegriff im Teil 1 erfolgt für den leistungsberechtigten Personenkreis des Teils 2 wie auch für die anderen Leistungs- und Rehabilitationsbereiche eine Spezifizierung als Zugangsvoraussetzung.

Seit dem Inkrafttreten des BSHG im Jahre 1962 ist der Personenkreis, der Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen erhält, weitgehend unverändert geblieben. Der Behinderungsbegriff des BSHG wurde im Jahre 2001 mit einem Verweis auf § 2 SGB IX angepasst. Dieser Behinderungsbegriff wurde im Jahre 2005 in das das BSHG ablösende SGB XII inhaltsgleich übernommen (§ 53). Danach sind Personen leistungsberechtigt, wenn sie infolge einer gesundheitlichen Störung im Sinne von § 2 SGB IX wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt sind oder dies einzutreten droht. In der Eingliederungshilfe muss für einen Rechtsanspruch das Merkmal einer wesentlichen Behinderung („Wesentlichkeit“) als Zugangsvoraussetzung vorliegen. Die Eingliederungshilfe-Verordnung konkretisiert dies für bestimmte Personenkreise. Danach gelten bestimmte Gruppen körperlich (einschließlich der Sinne), geistig, seelisch behinderter Menschen kraft Gesetzes als wesentlich behindert; die wesentliche Behinderung bei anderen Personenkreisen ist durch Prüfung im Einzelfall festzustellen.

Der geltende Behinderungsbegriff für die Eingliederungshilfe mit dem Merkmal der Wesentlichkeit ist veraltet und weitgehend defizitorientiert; er definiert sich u.a. über die Abweichung der individuellen Funktion, Fähigkeit oder Gesundheit vom für das Lebensalter eines Menschen typischen, als normal angesehenen Zustand. Er bezieht nur unzulänglich gesellschaftliche Veränderungen sowie das gewandelte Rollenverständnis von Menschen mit Behinderungen ein. Auch ist die Anwendung in der Praxis nicht immer einheitlich.

Mit der im Jahre 2009 in Deutschland in Kraft getretenen UN-BRK wird der Begriff der Behinderung zwar nicht definiert, aber das neue Verständnis von Behinderung in Artikel 1 als Ausgangspunkt dargelegt. Danach zählen zu den Menschen mit Behinderungen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.

Für die reformierte Eingliederungshilfe wird der leistungsberechtigte Personenkreis vor diesem Hintergrund neu definiert.

Mit der Regelung in Absatz 1 wird eine eindeutige Bestimmung des Begriffs „Behinderung“ für die Eingliederungshilfe vorgenommen. Diese geht von der neuen Grunddefinition des Behinderungsbegriffs in Teil 1 aus, die dem Verständnis der UN-BRK von Behinderung Rechnung trägt. Danach ist erforderlich, dass eine langfristige körperliche, seelische geistige oder Sinnesbeeinträchtigung vorliegt, welche die Menschen in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können. Eine Beeinträchtigung liegt vor, wenn der Körper- oder Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Langfristig ist nach der Grunddefinition eine Beeinträchtigung, die mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate andauert.

Wie im geltenden Recht soll auch künftig für die Eingliederungshilfe maßgeblich sein, dass die Fähigkeit zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft tatsächlich vorliegen muss.

Um den derzeitigen Behinderungsbegriff in der neuen Definition abzubilden, bedarf es auch der Einbeziehung der medizinischen Befunde und Diagnosen. Dies sind in Orientierung an der ICF die Schädigungen von Körperfunktionen und -strukturen. Körperfunktionen die physiologischen Funktionen von Körpersystemen wie insbesondere der geistige

und seelische Bereich. Körperstrukturen sind die anatomischen Teile des Körpers wie Organe, Gliedmaßen und ihre Bestandteile. Die nach der UN-BRK geforderte körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigung steht daher im Kontext mit der von der ICF geforderten Schädigung der Körperfunktionen und -strukturen. Dies entspricht auch der bisherigen Praxis, die bereits jetzt Aspekte aus der ICF mit den Kriterien aus der UN-BRK verbindet.

Die Definition des leistungsberechtigten Personenkreises muss darüber hinaus auch das bisherige Merkmal der „Wesentlichkeit“ aufgreifen. Dem wird dadurch Rechnung getragen, dass die Teilhabe an der Gesellschaft in erheblichem Maße eingeschränkt sein muss. Diese manifestiert sich in der Notwendigkeit personeller oder technischer Unterstützung in ICF orientierten Lebensbereichen; sie wird als erhebliche Teilhabeeinschränkung legal definiert.

Welche Lebensbereiche dies sind, regelt Absatz 2. Vor dem Hintergrund der Personenzentrierung sollen die Menschen mit allen Lebensbereichen, die ihnen wichtig sind, ganzheitlich in den Blick genommen werden. Um diesem Ansatz gerecht zu werden, werden diejenigen Lebensbereiche geregelt, die auch die ICF als Maßstab für die Beurteilung der Teilhabemöglichkeiten zu Grunde legt. Diese sollen in ihrer Gesamtheit bei der Beurteilung der erheblichen Teilhabebeeinträchtigung eine Rolle spielen. Welche konkreten Aktivitäten der Lebensbereiche eine Rolle spielen und in welcher Art und Weise die einzelnen Lebensbereiche für die Beurteilung der Erheblichkeit der Teilhabeeinschränkung zu berücksichtigen sind, wird durch Rechtsverordnung konkretisiert.

Mit dieser Regelung wird auch die heutige Praxis abgebildet, die den Begriff der „Wesentlichkeit“ bereits entsprechend auslegt und operationalisiert. Grundlage für diese Vorgehensweise der Praxis ist die Orientierungshilfe der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) „für die Feststellungen der Träger der Sozialhilfe zur Ermittlung der Leistungsvoraussetzungen nach dem SGB XII i.V.m. der Eingliederungshilfe-Verordnung (EHVO)“ vom 24. November 2009.

Mit der Neuregelung wird der leistungsberechtigte Personenkreis nicht ausgeweitet und nicht eingeschränkt. Die neue eingrenzende Definition steht im Einklang mit der UN-BRK. Mit ihr wird der Wechselwirkung von individueller Beeinträchtigung und von der Gesellschaft geschaffenen Barrieren ebenso Rechnung getragen wie der ICF als Klassifikationssystem, das die Aktivitäts- und Teilhabeeinschränkung sowie Kontextfaktoren als Beschreibung einer Behinderung berücksichtigt. Die neue Definition setzt in Abkehr von der bisherigen Defizitorientierung an den Ressourcen der Menschen mit Behinderungen an.

Die Definition leistet auch dem verfassungsrechtlich gebotenen Bestimmtheitsgrundsatz genüge, um Rechtssicherheit und Rechtsklarheit zu schaffen und Justiziabilität zu gewährleisten.

Zu Absatz 3: Für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben ist die Definition des leistungsberechtigten Personenkreises nach Absatz 1 nicht zielführend. Der Zugang zu den Leistungen ist weiterhin für die Menschen mit Behinderungen offen, die dauerhaft voll erwerbsgemindert und gleichwohl in der Lage sind, regelmäßig eine wirtschaftlich verwertbare Arbeitsleistung zu erbringen, die einem Fünftel der Leistungen eines voll erwerbsfähigen Beschäftigten in gleichartiger Beschäftigung entspricht. Dem trägt die Regelung des Absatzes 3 Rechnung.

Absatz 4 schafft die Ermächtigung zum Erlass einer Rechtsverordnung, die das Nähere über die Inhalte der Lebensbereiche nach Absatz 2 und die erhebliche Teilhabeeinschränkung regelt.

Zu § 98 (Eingliederungshilfe für Ausländer)

Zu Absatz 1: Die Vorschrift überträgt im Wesentlichen inhaltsgleich § 23 Absatz 1 Satz 3 SGB XII auf das Recht der Eingliederungshilfe. Auch zukünftig können Ausländer, die sich tatsächlich in Deutschland aufhalten, Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, soweit dies im Einzelfall gerechtfertigt ist.

Absatz 2 überträgt inhaltsgleich die Regelung des § 23 Absatz 2 SGB XII auf das Recht der Eingliederungshilfe.

Zu Absatz 3: Zur Vermeidung eines Missbrauch des Anspruchs auf Leistungen der Eingliederungshilfe ist eine Regelung erforderlich, die einen Leistungsanspruch in den Fällen ausschließt, in denen Ausländer eingereist sind, um Leistungen der Eingliederungshilfe zu erhalten. Absatz 3 greift insoweit den Rechtsgedanken des § 23 Absatz 3 Satz 1 SGB XII auf.

Zu § 99 (Eingliederungshilfe für Deutsche im Ausland)

§ 99 übernimmt inhaltsgleich die Regelung des § 24 SGB XII. Der Anwendungsbereich betrifft ausschließlich Deutsche, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland haben. Nur wenn eine Rückkehr nach Deutschland aus den drei abschließend normierten Gründen nicht möglich ist, sollen Leistungen gewährt werden. Entsprechend steht der Begriff der stationären Bestreuung in einer Einrichtung nicht im Zusammenhang mit dem Recht der Eingliederungshilfe, sondern er ist abstrakt zu verstehen als ein Aufenthaltsort im Ausland.

Zu § 100 (Leistungen)

Absatz 1 benennt entsprechend der Systematik der Sozialgesetzbücher die einzelnen Leistungsgruppen der Eingliederungshilfe. Dies sind zum einen wie im geltenden Recht im Sechsten Kapitel des SGB XII die Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation, die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und die bisherigen Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, die jetzt begrifflich als Leistungen zur Sozialen Teilhabe definiert werden. Die bisher den Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zugehörigen Leistungen im Zusammenhang mit Ausbildung und Schulbildung werden zu einer eigenständigen Leistungsgruppe, da sie von der Definition der Aufgabe der Sozialen Teilhabe in [§ 76] und [§ 110] nicht mehr erfasst sind.

Absatz 2 Satz 1 stellt klar, dass die Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben den Leistungen zur Sozialen Teilhabe vorgehen. Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation bzw. zur Teilhabe am Arbeitsleben werden durch die Rechtsprechung auch als Leistungen zur Sozialen Teilhabe eingestuft. Dies ist insbesondere der Fall bei Leistungen der Heil- und Hilfsmittelversorgung, die vom Leistungskatalog des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) ausgeschlossen sind und damit wegen der Identität des Leistungsumfangs auch von Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben im Rahmen der Eingliederungshilfe. Zur Begründung wird angeführt, dass diese Leistungen nicht ausschließlich der Medizinischen Rehabilitation oder der Teilhabe am Arbeitsleben, sondern auch der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft dienten. Mit dieser Gesetzesauslegung wird jedoch die vom Gesetzgeber vorgenommene Zuordnung von Leistungen zu den einzelnen Leistungsgruppen umgangen. Dem wird nunmehr mit dem neuen Satz 2 in Absatz 2 mit einer Klarstellung entgegengewirkt, dass für einen Bedarf, der durch Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben dem Grunde nach gedeckt werden kann, keine Leistungen zur Sozialen Teilhabe zu erbringen sind.

Zu § 101 (Leistungen nach der Besonderheit des Einzelfalles)

Das in § 8 für alle Rehabilitationsträger geregelte großzügige Wunsch- und Wahlrecht wird für die Leistungen der Eingliederungshilfe präzisiert. Es bedarf einer Einschränkung, da für die aus Steuermitteln finanzierten Leistungen der Eingliederungshilfe auch dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit Rechnung zu tragen. Damit ist die Regelung auch lex specalis gegenüber der Vorschrift des § 33 SGB I.

Zu Absatz 1: Das in der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen geltende Individualitätsprinzip soll mit Herauslösen der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII nicht angetastet werden. Daher übernimmt Absatz 1 dieses für die Sozialhilfe in § 9 Absatz 1 SGB XII geregelte Grundprinzip. Dabei wird der Fokus jedoch auf die Besonderheiten bei Menschen mit wesentlichen Behinderungen gerichtet. Neben der Art des Bedarfs und den eigenen Kräften und Mitteln ist bei Menschen mit wesentlichen Behinderungen insbesondere auch

von Bedeutung, wo sie leben, wie sie leben und wie das familiäre, freundschaftliche und nachbarschaftliche Umfeld ist. Dem wird Rechnung getragen, indem in die Einzelfallprüfung auch die Berücksichtigung der persönlichen Verhältnisse sowie des Sozialraums einzubeziehen sind.

Satz 2 stellt klar, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe unabhängig von dem Erreichen einer bestimmten Altersgrenze so lange zu gewähren sind, wie die Teilhabeziele erreichbar sind.

Zu Absatz 2: Satz 1 übernimmt § 9 Absatz 2 Satz 1 SGB XII. Mit der Personenzentrierung entfällt die Differenzierung der Leitungen in ambulante und stationäre Leistungen. Damit wird der Mehrkostenvorbehalt des § 13 SGB XII, der dem in allen Sozialgesetzbüchern verankerten Wirtschaftlichkeitsgebot Rechnung trägt, obsolet. Mit der neuen Regelung des Absatzes 2 zum Wunsch- und Wahlrecht erfolgt ein durch die Personenzentrierung notwendiger Ausgleich zwischen den das Wunsch- und Wahlrecht leitenden Vorstellungen des Leistungsberechtigten über die Leistungserbringung und dem den Trägern der Eingliederungshilfe obliegenden Gebot der Wirtschaftlichkeit. Damit der Grundsatz der individuellen Bedarfsdeckung unangetastet bleibt und die Berechtigung von Wünschen des Leistungsberechtigten messbar ist, bietet sich zum Interessenausgleich das Instrument des Vergleichs an. Dieser Vergleich soll erfolgen mit geeigneten und bedarfsdeckenden Leistungsalternativen anderer Leistungserbringer, mit denen eine Vereinbarung nach Kapitel 8 besteht. Satz 3 räumt der Besonderheit des Einzelfalls prioritären Charakter ein, soweit der individuelle Bedarf nicht durch vereinbarte Leistungen gedeckt werden kann.

Absatz 3 übernimmt inhaltlich die Regelung § 9 Absatz 3 SGB XII, die jedoch im Zusammenhang mit der Personenzentrierung auf Leistungsbieter abstellt und nicht weiter auf Einrichtungen.

Absatz 4 übernimmt inhaltsgleich die bisherige Regelung von § 23 der Eingliederungshilfe-Verordnung.

Zu § 102 (Leistungsformen)

Die Absätze 1 und 2 übernehmen inhaltsgleich die Absätze 1 und 2 von § 10 SGB XII.

Zu Absatz 3: Die Leistungen der Eingliederungshilfe heben sich von den weitgehend pauschalierten Leistungen zum Lebensunterhalt insoweit ab, als sie nur in bestimmten Lebenssituationen zum Tragen kommen und bei ihnen die Notwendigkeit einer individuellen Gestaltung im Vordergrund steht. Daher ist grundsätzlich nur der im Einzelfall ermittelte Bedarf für die Leistungen maßgebend.

Soweit es jedoch um Leistungen zur Deckung regelmäßig wiederkehrender typischer Bedarfe geht, werden diese in der Praxis aber heute schon aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung pauschaliert. Hierzu gehört insbesondere die Beförderungspauschale für Menschen, die wegen ihrer Behinderung keine öffentlichen Verkehrsmittel nutzen können. Diese erhalten einen festen Geldbetrag als (monatliche) Pauschale , mit dem sie den Fahrdienst selbst bezahlen können.

In Anlehnung an diese Praxis wird nunmehr in Absatz 3 eine gesetzliche Grundlage zur Ausführung von Leistungen der Eingliederungshilfe in Form von pauschalen Geldleistungen geschaffen. Mit seiner Zustimmung soll der Leistungsberechtigte einen pauschalen Geldbetrag erhalten, um sich die betreffenden Leistungen selber „einkaufen“ zu können. Dabei ist es nicht notwendig, dass die Leistung bei einem Leistungserbringer „eingekauft“ wird, mit dem eine Vereinbarung nach dem Kapitel 8 besteht. Der leistungsberechtigten Person steht es frei, die Beförderung auch beispielsweise durch Freunde, Bekannte oder Nachbarn durchführen lassen.

Die pauschale Geldleistung setzt ebenso voraus, dass ein Bedarf für die entsprechende Leistung individuell festgestellt worden ist. Der Umfang der Leistungen erfolgt dagegen in typisierender Weise unter Verzicht auf individuelle Besonderheiten. Hierin unterscheidet

sich die pauschale Geldleistung auch von dem Persönlichen Budget, bei dem sich auch Höhe und Umfang der Leistungen nach dem individuellen Bedarf bestimmen.

Zur Höhe und Ausgestaltung der Pauschalen nimmt der Gesetzgeber keine Regelungen vor. Diese bleibt den Leistungsträgern vorbehalten, um örtliche Verhältnisse berücksichtigen zu können. Welche konkreten Leistungen pauschaliert werden können, wird bei den Leistungen geregelt.

Absatz 4 übernimmt inhaltsgleich das geltende Recht nach § 57 SGB XII unter Berücksichtigung der Änderung durch den bisherigen § 159 Absatz 5 SGB IX, wonach seit dem 1. Januar 2008 ein Rechtsanspruch auf Leistungen des Persönlichen Budgets besteht.

Zu § 103 (Beratung und Unterstützung)

Die personenzentrierte Neuausrichtung der Eingliederungshilfe setzt erhöhte Anforderungen an eine kompetente umfassende Beratung, Begleitung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen. Sie ist die Grundlage für eine selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Diesem Anspruch wird mit der neuen Regelung zur Beratung und Unterstützung durch den Leistungsträger für die Eingliederungshilfe Rechnung getragen. Hierzu wird die bisherige Regelung des § 11 SGB XII, die für alle Leistungen der Sozialhilfe und insbesondere die Hilfe zum Lebensunterhalt Geltung hat, einerseits beschränkt auf die für die Eingliederungshilfe spezifischen Regelungsinhalte. Zum anderen wird aber auch der Aufgabenkatalog konkretisiert, um aus Gründen der Rechtssicherheit und Rechtsklarheit den erhöhten Anforderungen gerecht zu werden.

Absatz 1 übernimmt zum einen inhaltsgleich § 11 Absatz 1 SGB XII. Die Regelung wird aber im Hinblick auf die Besonderheit des zu beratenden Personenkreises der Menschen mit wesentlichen Behinderungen ergänzt. Mit der Regelung, dass auf ihren Wunsch eine Person ihres Vertrauens hinzuzuziehen ist, soll insbesondere erreicht werden, dass ihnen durch die Anwesenheit und Expertise einer Vertrauensperson ein Sicherheitsgefühl vermittelt wird oder sie eine Hilfe zur besseren Verständigung und Kommunikation erhalten. Die Regelung, dass Beratung in einer für den Leistungsberechtigten wahrnehmbaren Form zu erfolgen hat, trägt Artikel 21 der UN-BRK Rechnung. Sie erfasst insbesondere auch die sog. Leichte Sprache.

Absatz 2 konkretisiert in einem nicht abschließenden Aufgabenkatalog die Beratung durch den Träger der Eingliederungshilfe unter Berücksichtigung der Besonderheiten bei dem leistungsberechtigten Personenkreis. Während die Nummern 1 und 7 das auch die Eingliederungshilfe betreffende geltende Recht in § 11 Absatz 2 Satz 1 SGB XII inhaltsgleich übernehmen, sind die weiteren Nummern neu. Sie greifen mögliche Beratungsgegenstände auf, die der besonderen Situation der Menschen mit Behinderungen Rechnung tragen. Hierzu gehört zum einen eine Beratung über die Leistungen der Eingliederungshilfe einschließlich des Zugangs zum Leistungssystem. Da Menschen mit Behinderungen oftmals auch (vorrangige) Ansprüche nach anderen Sozialleistungsgesetzen haben, umfasst die Beratung des Weiteren die Leistungen der anderen Leistungsträger. Die jeweiligen Verwaltungsabläufe gehören ebenfalls zur Beratung. Zur bestmöglichen Förderung einer gleichberechtigten Teilhabe am Leben in einer inklusiven Gesellschaft sind auch Hinweise zur Leistungserbringung und zu Angeboten im Sozialraum Gegenstand der Beratung.

In gleicher Weise konkretisiert Absatz 3 in einem nicht abschließenden Aufgabenkatalog die Unterstützung durch die Träger der Eingliederungshilfe. Diese Regelungen sollen dazu beitragen, dass die Leistungsberechtigten nicht nur informiert werden, sondern zügig und erfolgreich die notwendigen Leistungen zur Förderung einer gleichberechtigten Teilhabe am Leben in einer inklusiven Gesellschaft erhalten. Die Unterstützung hat zum einen während des gesamten Verwaltungsverfahrens zu verfolgen wie beispielsweise bei der Antragstellung oder der Erfüllung von Mitwirkungspflichten. Unterstützung durch den Träger der Eingliederungshilfe ist aber auch im Zusammenhang mit der Leistungserbringung zu gewähren, beispielsweise der Vorbereitung zur Auswahl von sowie zur Kontaktaufnahme und Begleitung zu Leistungsanbietern oder bei der Entscheidung über Leistungserbringer.

Absatz 4 übernimmt zum einen inhaltsgleich die Regelung von § 11 Absatz 5 Satz 1 SGB XII. Die Hinweispflicht des Trägers der Eingliederungshilfe wird aber darüber hinaus auch auf die in der Praxis gängige Beratung von Menschen mit Behinderungen durch Menschen mit Behinderungen ausgedehnt.

Zu § 104 (Übertragung, Verpfändung oder Pfändung)

Die Regelung übernimmt inhaltsgleich § 17 Absatz 1 Satz 2 SGB XII.

Zu § 105 (Antragserfordernis)

Für Leistungen der Eingliederungshilfe wird in Abweichung zu den bisherigen Regelungen im Recht der Sozialhilfe ein grundsätzliches Antragserfordernis geregelt. Im Zwölften Buch gilt bisher mit Ausnahme der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung die Offizialmaxime, d.h. der Träger hat von Amts wegen tätig zu werden (§ 18 SGB XII). Diese Vorschrift übernahm inhaltsgleich den früheren § 5 BSHG (BR-Drs. 559/03, Seite 185), der wiederum dem bis zum Inkrafttreten des Bundessozialhilfegesetzes geltenden § 2 Absatz 1 der Reichsgrundsätze über Voraussetzung, Art und Maß der öffentliche Fürsorge entsprach (BT-Drs. 3/1799, Seite 38). Im Sozialhilferecht ist die Regelung mit der Notwendigkeit begründet, die Leistungen zur Behebung einer gegenwärtigen Notlage unverzüglich erbringen zu können, ohne dass ein förmlicher Antrag vorliegen muss.

Bei der Eingliederungshilfe tritt keine „gegenwärtige Notlage“ ein, die mit Notsituationen im Rahmen der Hilfe zum Lebensunterhalt nach den Vorschriften des Zwölften Buches vergleichbar ist und ein Festhalten an der Offizialmaxime rechtfertigen könnte. Zwischen der Hilfe zum Lebensunterhalt und den Leistungen der Eingliederungshilfe besteht vielmehr bereits insoweit ein Unterschied, als ein bestehender Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe erst im Rahmen eines umfassenden Gesamtplanverfahrens ermittelt werden kann. Es reicht nicht aus, dass die Leistungsberechtigung noch ungewiss ist, sondern die Notlage bzw. der Bedarf an Eingliederungshilfe muss dem Leistungsträger so bekannt sein, dass tatsächlich Hilfe erwartet werden kann. Zugleich wird damit auch ein vorzeitiges Bekanntwerden im Sinne von § 18 Absatz 1 SGB XII, dass die Notwendigkeit der Hilfe dargetan oder sonst wie erkennbar ist, in vielen Fällen nicht vorliegen.

Antragsabhängige Sozialleistungen werden regelmäßig rückwirkend ab Antragstellung gewährt, während die Sozialhilfe frühestens mit Kenntnis des Trägers der Sozialhilfe (Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen, dass tatsächlich Hilfe erwartet werden kann) einsetzt. Im Bereich der Eingliederungshilfe fallen beide Zeitpunkte regelmäßig zusammen. Die Einführung des Antragsprinzips korrespondiert darüber hinaus mit dem Anliegen, die Eingliederungshilfe aus dem System der Sozialhilfe herauszulösen. In Konsequenz hat dies auch eine Abkehr der Regelung des § 18 SGB XII zur Folge, der allein in der Besonderheit des Fürsorgerechts begründet ist.

Mit der Einführung des Antragserfordernisses wird zudem Kompatibilität mit den Vorschriften der [§§ 14 und 15] in Teil 1 hergestellt.

Das uneingeschränkte Erfordernis eines Antrags für alle Leistungen der Eingliederungshilfe könnte für die Menschen mit Behinderungen erhebliche Nachteile sowohl für die leistungsberechtigten Personen als auch für den Leistungsträger mit sich bringen. So könnten in Unkenntnis der Ansprüche einzelne Leistungen nicht beantragt werden. Würde nach Ablauf des Bewilligungszeitraumes ein neuer Antrag vergessen, könnten keine Leistungen bewilligt werden; die Menschen mit Behinderungen würden - zumindest vorübergehend bis zur Antragstellung - von einer gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ausgeschlossen. Zudem wäre das uneingeschränkte Antragserfordernis mit einem erheblichen Aufwand sowohl für die leistungsberechtigten Personen als auch für die Leistungsträger verbunden. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass Menschen mit Behinderungen in der Regel dauerhaft und nicht nur vorübergehend auf Leistungen der Eingliederungshilfe angewiesen sind.

Diesen Besonderheiten wird durch die Regelung in Satz 2 Rechnung getragen. Soweit in dem Gesamtplanverfahren ein Bedarf für Leistungen der Eingliederungshilfe ermittelt worden ist, ist ein Antrag für diese Leistungen nicht notwendig. Dies gilt nicht nur für das

anfängliche Gesamtplanverfahren, sondern auch für das Verfahren zur Überprüfung und Fortschreibung des Gesamtplanes.

Zu Kapitel 3 (Medizinische Rehabilitation)

Zu § 106 (Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation)

Die Vorschrift bestimmt in nicht abschließender Weise die Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation unter Verweis auf entsprechende Regelungen in Teil 1 dieses Buches ([§§ 42 und 64]). Unverändert gilt, dass die Rehabilitationsleistungen der Eingliederungshilfe für nicht krankenversicherte Leistungsberechtigte nach Art und Umfang den Rehabilitationsleistungen entsprechen, die die gesetzlichen Krankenkassen ihren Versicherten erbringen.

Zu § 107 (Leistungserbringung)

Die Vorschrift übernimmt in Absatz 1 und 2 das bisherige Recht. Absatz 1 garantiert die freie Wahl unter den Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen entsprechend den Bestimmungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Absatz 2 enthält Regelungen zu Leistungserbringung, Leistungsvergütung und Abrechnungspflichten der Leistungserbringer unter Verweis auf entsprechende Regelungen in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Zu Kapitel 4 (Teilhabe am Arbeitsleben)

Zu § 108 (Leistungen zur Beschäftigung)

Zu Absatz 1: In Nummern 1 bis 3 werden die Leistungen abschließend benannt, die Leistungsberechtigten zur Förderung ihrer Teilhabe am Arbeitsleben im Rahmen der Eingliederungshilfe erbracht werden können. Bezüglich der Einzelheiten wird auf die einschlägigen Vorschriften in Teil 1 dieses Buches [(§§ 58 ff.)] verwiesen.

Zu Absatz 2: Die für Beschäftigungen im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen geltende Regelung, wonach die Leistungen zur Beschäftigung in Bedarfsfällen Gegenstände und Hilfsmitteln mit umfassen, die zur Aufnahme oder Fortsetzung der Beschäftigung erforderlich sind, wird auf Beschäftigungen bei anderen Leistungsanbietern und bei privaten und öffentlichen Arbeitgebern ausgedehnt. Des Weiteren wird bestimmt, dass bei Vorliegen der Voraussetzungen neben Werkstattbeschäftigten auch Beschäftigte anderer Leistungsanbieter zusätzlich zu ihrem Arbeitslohn ein Arbeitsförderungsgeld beanspruchen können.

Zu Kapitel 5 (Leistungen zur Teilhabe an Bildung)

Zu § 109 (Leistungen zur Teilhabe an Bildung)

Zu Absatz 1: Die Vorschrift übernimmt in Nummer 1 das bisherige Recht. Jeder junge Mensch mit einer Behinderung soll - im Bedarfsfall mit (nachrangigen) unterstützenden Leistungen der Eingliederungshilfe - einen allgemeinen Bildungsabschluss zur Erreichung seiner Teilhabeziele entsprechend der Gesamtplanung erwerben können.

Nummer 2 erweitert den Anwendungsbereich der Eingliederungshilfe auf den Bereich der schulischen und hochschulischen beruflichen Weiterbildung.

Zu Absatz 2: Die Vorschrift konkretisiert, unter welchen Voraussetzungen und mit welcher Zielrichtung Hilfen nach Absatz 1 Nummer 2 zur schulischen oder hochschulischen beruflichen Weiterbildung erbracht werden. Die neuen Leistungen sollen die Hilfen zu einer schulischen oder hochschulischen Ausbildung für einen Beruf in Bedarfsfällen sinnvoll ergänzen, um Leistungsberechtigten das Erreichen des von ihnen angestrebten Berufsziels zu ermöglichen. Der ergänzende, die Hilfen für eine Ausbildung für einen Beruf in Bedarfsfällen abrundende Charakter der Weiterbildungshilfen wird dadurch deutlich, dass der enge zeitliche und inhaltliche Anschluss der beruflichen Weiterbildung an die berufliche Erstausbildung Leistungsvoraussetzung ist. Unter einem engen zeitlichen Zusammenhang wird dabei ein Zeitraum von maximal zwei Jahren nach Beendigung der beruflichen Erstausbildung verstanden.

Möglich ist sowohl die Förderung einer schulischen oder hochschulischen beruflichen Weiterbildung im Anschluss an eine duale Berufsausbildung (Meisterfortbildung, Bachelorstudium) als auch die Förderung einer rein akademischen Aus- und Weiterbildung (Masterstudium im Anschluss an ein Bachelorstudium). Falls in begründeten Einzelfällen zum Erreichen des angestrebten Berufsziels erforderlich, können die Hilfen zu einer hochschulischen Weiterbildung für einen Beruf Hilfen für ein Promotionsstudium einschließen. Die Förderung einer schulischen oder hochschulischen beruflichen Weiterbildung setzt nicht voraus, dass die zuvor absolvierte Berufsausbildung bereits durch Leistungen der Eingliederungshilfe gefördert wurde.

Zu Absatz 3: Es wird klargestellt, dass Hilfen nach Absatz 1 Nummer 2 auch eine Teilnahme an Fernunterricht unterstützen können und auch für Maßnahmen, die eine berufliche Aus- oder Weiterbildung vorbereiten sowie für erforderliche Praktika geleistet werden können.

Zu Absatz 4: Die Vorschrift benennt als Voraussetzung für Leistungen zur Teilhabe an Bildung das Teilhabeziel, wie es in der Gesamtplanung festgestellt wurde.

Zu Absatz 5: Die Regelung ermöglicht das „Poolen“ von Leistungen der Eingliederungshilfe im Bildungsbereich.

Zu Kapitel 6 (Soziale Teilhabe)

Das geltende Leistungsrecht mit dem offenen Leistungskatalog bietet ausreichende Rechtsgrundlagen, um alle Bedarfe decken zu können. Die Praxis als auch die Rechtsprechung haben jedoch gezeigt, dass der Leistungskatalog der Sozialen Teilhabe in Verbindung mit der Eingliederungshilfe-Verordnung Raum für unterschiedliche Auslegungen lässt und eine bundeseinheitliche Rechtsanwendung oftmals erschwert. Um den mit der Personenzentrierung einhergehenden Anforderungen optimal und so konfliktfrei wie möglich Rechnung zu tragen, wird daher durch eine in Teil 1 geregelte Zusammenführung und Konkretisierung der in verschiedenen Sozialgesetzbüchern und in ergänzenden Verordnungen verorteten Regelungen größtmögliche Transparenz und Rechtssicherheit geschaffen. Dabei werden alle in der Praxis gewährten Leistungen der Sozialen Teilhabe abgebildet, unabhängig davon, ob sie im bisherigen offenen Leistungskatalog benannt oder unbenannt sind. Das Kapitel „Soziale Teilhabe“ in Teil 2 nimmt entsprechend der bisherigen Systematik auf den Teil 1 Bezug und enthält nur abweichende Regelungen.

Nicht mehr Gegenstand der Leistungen zu Sozialen Teilhabe sind Leistungen im Zusammenhang mit der Bildung. Diese werden künftig nicht mehr im Rahmen der Sozialen Teilhabe gewährt, sondern als „Teilhabe an Bildung“ und in einem eigenständigen Kapitel verortet.

Für die bisher in § 54 Absatz 1 Nummer 5 SGB XII enthaltene „nachgehende Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur Sicherung der Teilhabe der behinderten Menschen am Arbeitsleben“ besteht keine Notwendigkeit mehr. Diese Leistungen dienen ausschließlich dazu, die Wirksamkeit der zuvor erbrachten Leistungen zu sichern. Dieses Ziel wird jedoch jetzt durch den Gesamtplan nach [§ 40] erreicht, welcher der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses dient und regelmäßig zu überprüfen und fortzuschreiben ist. Soweit dort ein entsprechender Bedarf gesehen wird, werden die notwendigen Leistungen weiter erbracht.

Zu § 110 (Leistungen zur Sozialen Teilhabe)

In Absatz 1 werden die bisherigen Leistungen zur Sozialen Teilhabe in einem weiterhin offenen Leistungskatalog neu strukturiert und gelistet. Der Leistungskatalog enthält zum einen alle Leistungstatbestände des [§ 76]. Als spezifischer Leistungstatbestand der Eingliederungshilfe enthält er zusätzlich die Besuchsbeihilfen.

Nach Absatz 2 bestimmen sich die Leistungen grundsätzlich nach den entsprechenden Regelungen in Teil 1. Dies gilt nicht, soweit aufgrund der Besonderheiten der Eingliederungshilfe etwas Abweichendes zu regeln ist.

Zu § 111 (Leistungen zur Mobilität)

Die Regelung enthält für die Leistungen zur Mobilität die Besonderheiten der Eingliederungshilfe. Zur Vermeidung einer Leistungsausweitung wird für die Eingliederungshilfe an dem Kriterium festgehalten, dass die leistungsberechtigte Person zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ständig auf die Nutzung des Kraftfahrzeugs angewiesen ist. Diese Voraussetzung ist zwar nicht ausdrücklich im geltenden Recht geregelt, wird aber durch das Tatbestandsmerkmal „insbesondere zur Teilhabe am Arbeitsleben“ in § 8 der Eingliederungshilfe-Verordnung zum Ausdruck gebracht. Dadurch wird deutlich, dass der Schwerpunkt der Versorgung mit einem Kraftfahrzeug im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben liegt. Damit sind andere Gründe nicht von vornerein ausgeschlossen, müssen aber mindestens vergleichbar gewichtig sein. Dazu gehört, wie aus der Bezeichnung des Hauptzwecks geschlossen werden darf auch, dass die Notwendigkeit der Benutzung ständig und nicht nur vereinzelt oder gelegentlich besteht. Dies wird auch durch die Rechtsprechung bestätigt, siehe z.B. BSG vom 12.12.2014, AZ B 9 SO 18/12 R.

Darüber hinaus wird die Verweisung auf die Kraftfahrzeughilfe-Verordnung gegenüber der Regelung in § 83 eingeschränkt. Wegen der auf die Eingliederungshilfe konzipierten Regelung zu Einkommen und Vermögen in Kapitel 9 sollen die entsprechenden Regelungen in der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung zur Berechnung der Leistungen nicht anwendbar sein.

Zu § 112 (Besuchsbeihilfen)

Der bisherige § 54 Absatz 2 SGB XII regelt die Besuchsbeihilfen für den Fall von Leistungen in einer stationären Einrichtung. Im Zusammenhang mit der Personenzentrierung bedarf es einer neuen Anbindung dieser Leistungen. Dem wird Rechnung getragen, indem die Leistungen an das Leben außerhalb der Herkunftsfamilie geknüpft werden.

Zu § 113 (Pauschale Geldleistung, gemeinsame Inanspruchnahme)

Absatz 1 benennt abschließend die Leistungen zur Sozialen Teilhabe, die in Form einer pauschalen Geldleistung nach [§ 109] Absatz 3 in Anspruch genommen werden können. Es handelt sich hierbei um einfache wiederkehrende Leistungen. Hierzu gehören zum einen Assistenzleistungen zur Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung und zur Begleitung des Menschen mit Behinderungen. Da diese keine besondere Qualifikation erfordern, soll die leistungsberechtigte Person damit beispielsweise auch Freunde oder Nachbarn betrauen und ihnen dafür einen kleinen Geldbetrag geben können. Dies gilt in gleicher Weise auch für die Assistenz zur Ausübung eines Ehrenamtes, die Verständigung mit der Umwelt sowie die Beförderung.

Die obersten Landesbehörden oder von ihnen beauftragte Stellen werden ermächtigt, das Nähere zur Höhe und Ausgestaltung der Leistungen sowie zur Leistungserbringung zu regeln. Im Zusammenhang mit der Leistungserbringung kann beispielsweise das Initiativrecht des Leistungsberechtigten geregelt werden, ebenso der Nachweis über die zweckentsprechende Verwendung der Leistung.

Absatz 2 regelt das „Poolen“ von Fachleistungen der Eingliederungshilfe. Nicht selten benötigen mehrere Leistungsberechtigte gleiche Leistungen zum gleichen Zeitpunkt und am gleichen Ort. Dies kann beispielsweise der Fall sein bei Beförderungen mit einem Fahrdienst oder bei der Begleitung von Leistungsberechtigten bei der Erledigung von Einkäufen. Hier soll die Möglichkeit geschaffen werden, dass die Leistung gleichzeitig an mehrere Leistungsberechtigte erbracht werden kann. Das „Poolen“ soll jedoch nur möglich sein, soweit im Einzelfall keine besonderen Gründe entgegenstehen; den Leistungsberechtigten obliegt hierfür die Darlegungspflicht. Das für die Eingliederungshilfe geltende individuelle Bedarfsdeckungsprinzip bleibt unberührt.

Zu Kapitel 7 (Gesamtplanung)

Die Gesamtplanung ist Grundlage für die bedarfsdeckende Leistungserbringung. Die Regelungen des Kapitels 7 knüpfen an die Regelungen des Teils 1, [Kapitel 3 und 4] zur Bedarfsermittlung bzw. Teilhabeplanung an und normieren die für die besonderen Leis-

tungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen notwendigen Spezifika. Praktische Erfahrungen wurden berücksichtigt und spiegeln sich in den Formulierungen wider.

Zu § 114 (Gesamtplanung)

Die Vorschrift knüpft an die Regelungen des bisherigen § 58 SGB XII an, erweitert und präzisiert diese. Die Ausgestaltung von Leistungen unter der Maßgabe der Personenzentrierung bedingt hinsichtlich der inhaltlichen Ausgestaltung sowie der verbindlichen Beteiligung der im Einzelfall einzubeziehenden Akteure weitreichendere Anforderungen an die Bedarfsermittlung und -feststellung als sie der bisherige § 58 SGB XII regelt.

Zur Vereinheitlichung des Verfahrens werden Maßstäbe und Kriterien werden in Ergänzung zu Teil 1 Kapitel 4 bestimmt. Insbesondere die Position des Leistungsberechtigten erfährt hierdurch eine Stärkung. Durch die Auflistung konkreter Kriterien für das Verfahren wird diese auf eine fachlich fundiertere Basis gestellt. Die trägerübergreifende Zusammenarbeit wird insbesondere durch die mögliche Durchführung einer Gesamtplankonferenz optimiert.

Zu § 115 (Bedarfsermittlung)

Im Rahmen der Gesamtplanung ist zwischen Verfahren und Instrumenten zur Bedarfsermittlung zu unterscheiden. Die Ermittlung des individuellen Bedarfs erfolgt mit Hilfe von Instrumenten. Ein Instrument ist ein konkretes Werkzeug (z.B. Fragebogen, Checkliste), das auf einer wissenschaftlichen Grundlage beruht. Da die Länder die besonderen Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit wesentlichen Behinderungen als eigene Angelegenheiten ausführen, kann Teil 2 des SGB IX kein konkretes Instrument für die Durchführung der Bedarfsermittlung festlegen, sondern lediglich grundsätzliche Orientierungen mit Blick auf die Instrumente beinhalten.

Zentral steht dabei die Orientierung an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Das Instrument hat die Beschreibung einer nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigung der Aktivität und Teilhabe in neun Lebensbereichen, die sich an denen der ICF orientieren, vorzusehen.

Die Auflösung der Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Leistungserbringung wird Rechnung getragen.

Nach Absatz 2 werden die Landesregierungen ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über das Bedarfsermittlungsinstrument zu bestimmen.

Zu § 116 (Gesamtplankonferenz und Feststellung der Leistungen)

Zu Absatz 1: Zur Sicherstellung der Leistungen für die Leistungsberechtigten, kann der Träger der Eingliederungshilfe auf Wunsch oder mit Zustimmung der Leistungsberechtigten eine Gesamtplankonferenz durchführen. Die Umsetzung des Rechts des betroffenen Menschen mit Behinderung, auf Augenhöhe mit den Leistungsträgern an der Feststellung seines individuellen Bedarfs und an der Gesamtplanung mitwirken zu können, wird dadurch gestärkt.

Wenn der maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann oder der Aufwand für die Durchführung sowie Vor- und Nachbereitung einer Gesamtplankonferenz in keinem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht, kann von einer Gesamtplankonferenz abgesehen werden.

Zu Absatz 2 und 3: Vielfach haben Leistungsberechtigte nach Teil 2 auch pflegerische Bedarfe und Bedarfe an notwendigem Lebensunterhalt. Auch sind der rehabilitative und der Teilhabebedarf häufig in Wechselwirkung hierzu zu sehen. Vor diesem Hintergrund sollen mit Zustimmung der Leistungsberechtigten die jeweils zuständige Pflegekasse sowie der zuständige Träger der Hilfen zum Lebensunterhalt am Gesamtplanverfahren beteiligt werden, soweit dies zur Feststellung der Leistungen nach den Kapiteln [3 bis 6] (Medizinische Rehabilitation, Teilhabe am Arbeitsleben, Teilhabe an Bildung, Soziale Teilhabe) erforderlich ist.

Zu Absatz 4, 5, 6 und 7: In einer Gesamtplankonferenz beraten der Träger der Eingliederungshilfe, und andere beteiligte Leistungsträger gemeinsam mit dem Leistungsberechtigten in einer für ihn wahrnehmbaren Form umfassend über die Unterstützungsbedarfe und den zu deren Deckung notwendigen Leistungen. Die Beratung über die Leistungserbringung erstreckt sich auch auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme einer pauschalen Geldleistung. Auf dieser Grundlage werden die Leistungen abgestimmt, ein Gesamtplan erstellt und auf dessen Grundlage der Verwaltungsakt erlassen. In transparenter und objektiver Art und Weise wird so der individuelle Bedarf von Menschen mit Behinderung zur Erzielung gleichberechtigter Teilhabe abschließend ermittelt und die Leistungen zur Bedarfsdeckung innerhalb der Fristen nach Teil 1 Kapitel 4 d.h. innerhalb von [zwei] Monaten nach Antragseingang, nach den für die beteiligten Träger geltenden Leistungsgesetzen festgestellt. Grundlage für die Beratung ist das Ergebnis der Bedarfsermittlung. Auf Verlangen des Leistungsberechtigten kann eine Person ihres Vertrauens beteiligt werden. Dies kann insbesondere auch ein ihn beratender anderer Mensch mit Behinderung oder eine von den Leistungsträgern so weit wie möglich unabhängige Beratungsinstanz sein.

Die Gesamtplankonferenz kann im Rahmen einer Zusammenkunft aller Beteiligten an einem Ort stattfinden, aber auch als Telefonkonferenz oder virtuelle Konferenz unter Nutzung von neuen Medien („Web-Konferenz“ bzw. „Video-Konferenz“). Die Form der Gesamtplankonferenz muss jedoch für eine adäquate Beteiligung der leistungsberechtigten Person geeignet sein.

Zu Absatz 8: Die im Rahmen der Gesamtplanung festgestellten Leistungen in Leistungsverantwortung anderer Rehabilitationsträger bilden die für den Teilhabeplan erforderlichen Feststellungen nach § 15 Absatz 2.

Zu Absatz 9: Zur Optimierung der Umsetzung des ermittelten Bedarfes in Leistungen im Rahmen einer Konferenz, soll der Träger der Eingliederungshilfe in Fällen, in denen eine Teilhabeplankonferenz nach Teil 1 und eine Gesamtplankonferenz nach Teil 2 durchzuführen ist, diese miteinander verbinden. In Fällen, in denen der Teilhabeplan nur aufgrund der Erforderlichkeit einer Leistungsfeststellung des Trägers der Eingliederungshilfe aus verschiedenen Leistungsgruppen ohne Beteiligung weiterer Rehabilitationsträger erfolgt, ist die Teilhabeplankonferenz regelmäßig durch eine Gesamtplankonferenz nach Teil 2 zu ersetzen. Insbesondere werden Mehraufwand und Reibungsverluste für alle Beteiligten so vermieden. Zudem soll der Träger der Eingliederungshilfe in komplexen Leistungsfällen nach den Kapiteln [3 bis 6] darauf hinwirken, anstelle des leistungsverantwortlichen Rehabilitationsträgers, das Teilhabeplanverfahren nach Teil 1 durchzuführen und in diesem Fall die Teilhabeplankonferenz ebenso mit der Gesamtplankonferenz verbinden.

Zu Absatz 10: In Einzelfällen, beispielsweise wenn ein Angehöriger, mit dem ein Leistungsberechtigter zusammen wohnt, plötzlich verstirbt, kann eine zeitnahe bzw. sofortige Leistungserbringung vor der Durchführung einer Gesamtplankonferenz erforderlich sein. In diesen Fällen erbringt der Träger der Eingliederungshilfe die Leistungen in seinem Zuständigkeitsbereich nach pflichtgemäßem Ermessen vorläufig.

Zu § 117 (Gesamtplan)

Die Vorschrift normiert Funktion und inhaltliche Ausgestaltung des Gesamtplans, die der bisherige § 58 SGB XII offen lässt. und leistet somit einen Beitrag zur Rechts- und Verfahrensklarheit.

Absatz 1 normiert die Funktion des Gesamtplans. Er dient der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses und geht der Leistungsabsprache nach § [§ 12 SGB XII] vor. Er bedarf der Schriftform und soll regelmäßig, spätestens nach zwei Jahren überprüft und fortgeschrieben werden.

Absatz 2 übernimmt die Regelung des § 58 SGB XII mit der Ergänzung, dass explizit ggf. eine Person des Vertrauens des Leistungsberechtigten mitwirken kann. Dies kann insbesondere auch ein ihn beratender anderer Mensch mit Behinderung oder eine von den Leistungsträgern so weit wie möglich unabhängige Beratungsinstanz sein.

Absatz 3 definiert die Mindestinhalte eines Gesamtplans und konkretisiert damit die bis dato offene Regelung des bisherigen § 58 SGB XII.

Nach Absatz 4 hat der Träger der Eingliederungshilfe dem Leistungsberechtigten Einsicht in den Gesamtplan zu gewähren, um dem Kriterium der Transparenz Rechnung zu tragen.

Zu § 118 (Zielvereinbarung)

Das Verfahren der Gesamtplanung soll die Überprüfung bewilligter Leistungen nach Zeitabläufen ermöglichen. Hierzu gibt die Vorschrift dem Träger der Eingliederungshilfe die Möglichkeit, mit den Leistungsberechtigten eine Zielvereinbarung abzuschließen. Eine solche Zielvereinbarung muss nicht zwingend ein eigenständiges Dokument sein. Auch die Unterzeichnung bzw. Vereinbarung von im Rahmen der Bedarfsermittlung und -feststellung formulierten Zielen kann eine Zielvereinbarung in diesem Sinne darstellen.

Auf veränderte Teilhabeziele aufgrund veränderter Bedarfe und Wünsche ist flexibel zu reagieren. Vor diesem Hintergrund hat der Träger der Eingliederungshilfe die Vereinbarung anzupassen, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Vereinbarungsziele nicht oder nicht mehr erreicht werden.

Zu Kapitel 8 (Vertragsrecht)

Die Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe wird durch das sogenannte Dreiecksverhältnis geprägt, d.h. es bestehen unterschiedliche Rechtsbeziehungen zwischen Leistungsberechtigten, Leistungsträgern und Leistungserbringern:

- ein privatrechtliches Verhältnis zwischen Leistungsberechtigten und Leistungserbringern,

- ein öffentlich-rechtliches Verhältnis zwischen Leistungsberechtigten und Leistungsträgern sowie

- ein öffentlich-rechtlicher Vertrag zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer.

Der Leistungserbringer hat aufgrund des privatrechtlichen Vertrages gegenüber den Leistungsberechtigten einen Anspruch auf Zahlung einer Vergütung der von ihm erbrachten Leistungen. Darüber hinaus sind noch die Vorschriften des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes, das die zivilrechtlichen Bestimmungen des Heimgesetzes des Bundes abgelöst hat, zu berücksichtigen. Dieses Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz stellt insbesondere den Schutz der Leistungsberechtigten gegenüber den Leistungserbringern sicher. Weiterer Schutz wird darüber hinaus über die ordnungsrechtlichen Vorschriften der Länder zum Heimrecht gewährleistet, welche auch Regelungen über die Mitbestimmung und Mitwirkung der Bewohner von Einrichtungen enthalten.

Die Vereinbarung zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer liegt auch im besonderen Interesse der Leistungsberechtigten:

- Die Vereinbarung dient der Umsetzung des individuellen Leistungsanspruchs der Leistungsberechtigten.

- Die Leistungserbringung muss ausreichend (bedarfsgerecht) und leistungsgerecht vergütet sein.

- Die individuellen Bedarfe und Wünsche der Leistungsberechtigten können durch eine größere Leistungsvielfalt und Trägerpluralität besser berücksichtigt werden.

- Die Vereinbarung stellt ein vergleichbares Leistungsniveau und eine vergleichbare Qualität durch die Festlegung von Leistungsinhalten sicher („gleiche Vergütung für gleiche Leistungen“).

- Die Vereinbarung ermöglicht eine weitgehend transparente Leistungserbringung.

Das Vertragsrecht der Eingliederungshilfe regelt, unter welchen Voraussetzungen der Träger der Eingliederungshilfe die Kosten der Leistungen der Eingliederungshilfe zu übernehmen hat. Im Vergleich zu den Vorschriften des Zehnten Kapitel des Zwölften Buches,

die bisher für die Übernahme der Kosten der Eingliederungshilfe durch die Träger der Sozialhilfe maßgeblich sind, werden die Vorschriften im Kapitel 8 anlässlich der Neuausrichtung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen grundlegend überarbeitet.

Die Neuausrichtung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen zu einer personenzentrierten Teilhabeleistung hat zur Folge, dass die bisherige Charakterisierung von Leistungen der Eingliederungshilfe in ambulante, teilstationäre und stationären Maßnahmen entfällt. Dies hat eine Änderung des Vertragsgegenstands zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer zur Folge. Umfassen nach dem Recht des SGB XII die Leistungen in vollstationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe eine umfassende Versorgung und Betreuung, gegliedert nach Maßnahmen der Eingliederungshilfe (Fachleistungen der Eingliederungshilfe) und nach existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt einschließlich Wohnen, wird der Inhalt der Vereinbarungen künftig auf die Fachleistung konzentriert. Die existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt werden ebenso wie auch für Menschen ohne Behinderungen den Vorschriften des Dritten oder Vierten Kapitels des Zwölften Buches bzw. nach dem Zweiten Buch erbracht und sind nicht mehr Gegenstand der Vereinbarungen zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer.

Entsprechend der gestiegenen Verantwortung der Leistungsträger wird die Steuerungsfunktion der Leistungsträger gestärkt. Damit wird zugleich ein Anliegen der Länder zur Änderung des Vertragsrechts im Zwölften Buch insoweit aufgegriffen, als gegenüber dem bisherigen Vertragsrecht nach den Vorschriften des Zwölften Buches eine effektivere Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung ermöglicht werden soll. Eine effektivere Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung in Angelegenheiten der Sozialhilfe war bereits im Jahr 2003 durch den Gesetzgeber mit der Einfügung des § 75 Absatz 3 Satz 3 SGB XII beabsichtigt worden. Soweit die Praxis gezeigt hat, dass in der Umsetzung der bestehenden Vorschriften bzgl. des Abschlusses einer Prüfungsvereinbarung Probleme auftreten, wird dem Rechnung getragen und ein gesetzliches Prüfrecht aus besonderem Anlass für die Träger der Eingliederungshilfe eingeführt.

Das Vertragsrecht der Sozialhilfe unterliegt auch nach Verabschiedung der europäischen Richtlinien 2014/23/EU und 2014/24/EU nicht dem Anwendungsbereich des europäischen Vergaberecht; die Träger der Eingliederungshilfe vergeben weder öffentliche Aufträge im Sinne der RL 2014/24/EU abschließen noch Konzessionen im Sinne der RL 2014/23/EU.

„Öffentliche Aufträge“ im Sinne der RL 2014/24/EU sind „zwischen einem oder mehreren Wirtschaftsteilnehmern und einem oder mehreren öffentlichen Auftraggebern schriftlich geschlossene entgeltliche Verträge über die Ausführung von Bauleistungen, die Lieferung von Waren oder die Erbringung von Dienstleistungen“ (Artikel 2 Absatz 1 Nummer 5). Im Erwägungsgrund Nummer 4 der Richtlinie wird ausdrücklich klargestellt, dass der Begriff der Auftragsvergabe klarer definiert werden sollte, diese Präzisierung aber nicht den Anwendungsbereich dieser Richtlinie im Vergleich zu dem der Richtlinie 2004/18/EG erweitern sollte.

Der Abschluss einer sozialhilferechtlichen Vereinbarung nach den Vorschriften des Zehnten Kapitels des Zwölften Buches ist schon bisher kein vergaberechtlich relevanter Beschaffungsvorgang, da es hier an der hierfür erforderlichen Konkurrenten-Auswahl und definitiven Entgeltzuweisung fehlte. Dies liegt in der vom sog. freien Markt abweichenden Funktionsweise des öffentlich regulierten Marktes begründet. Auf diesem fehlt die preisregulierende Funktion einer Angebots-Nachfrage-Beziehung, weil die Vergütung nicht vom demjenigen bezahlt wird, der die Leistung in Anspruch nimmt. Die sozialhilferechtliche Vereinbarung ist daher kein entgeltlicher Vertrag im Sinne des Vergaberechts, sondern regelt lediglich die Leistungsabwicklung, während die Leistungsbeschaffung als vergaberechtlich relevanter Vorgang nicht ein Träger öffentlicher Gewalt, sondern der Leistungsberechtigte im Rahmen seines Wunsch- und Wahlrechts vornimmt (§ 9 Absatz 2 SGB XII). Der Abschluss einer Vereinbarung berechtigt den Leistungserbringer nach geltendem Recht des Zwölften Buches lediglich im Grundsatz zur Erbringung sozialhilferechtlicher Leistungen, d.h. es wird durch die Vereinbarung der Status als Leistungserbringer nach dem SGB XII vermittelt, während sich der Marktwert dieser Berechtigung erst im Wettbewerb mit anderen vergleichbaren Leistungserbringern erweist.

Das Leistungserbringungsrecht der Eingliederungshilfe unterliegt auch nicht dem Anwendungsbereich der Konzessions-Richtlinie 2014/23/EU. Gemäß dem Erwägungsgrund Nummer 11 sind Konzessionen „entgeltliche Verträge, mit denen ein(e) oder mehrere öffentliche Auftraggeber oder Auftraggeber einen oder mehrere Wirtschaftsteilnehmer mit der Erbringung von Bauleistungen oder der Erbringung und der Verwaltung von Dienstleistungen beauftragen. Ziel solcher Verträge ist die Beschaffung von Bau- oder Dienstleistungen durch eine Konzession, wobei die Gegenleistung entweder in dem Recht zur Nutzung des Bauwerks beziehungsweise Verwertung der Dienstleistungen oder in diesem Recht zuzüglich einer Zahlung besteht."

Die Legaldefinition der „Dienstleistungskonzession" findet sich in Artikel 5 Nummer 1 Buchstabe b:

„b) „Dienstleistungskonzession" einen entgeltlichen, schriftlich geschlossenen Vertrag, mit dem ein oder mehrere öffentliche Auftraggeber oder Auftraggeber einen oder mehrere Wirtschaftsteilnehmer mit der Erbringung und der Verwaltung von Dienstleistungen betrauen, die nicht in der Erbringung von Bauleistungen nach Buchstabe a bestehen, wobei die Gegenleistung entweder allein in dem Recht zur Verwertung der vertragsgegenständlichen Dienstleistungen oder in diesem Recht zuzüglich einer Zahlung besteht.

Mit der Vergabe einer Bau- oder Dienstleistungskonzession geht auf den Konzessionsnehmer das Betriebsrisiko für die Nutzung des entsprechenden Bauwerks beziehungsweise für die Verwertung der Dienstleistungen über, wobei es sich um ein Nachfrage- und/oder ein Angebotsrisiko handeln kann. Das Betriebsrisiko gilt als vom Konzessionsnehmer getragen, wenn unter normalen Betriebsbedingungen nicht garantiert ist, dass die Investitionsaufwendungen oder die Kosten für den Betrieb des Bauwerks oder die Erbringung der Dienstleistung, die Gegenstand der Konzession sind, wieder erwirtschaftet werden können…"

Der Erwägungsgrund Nummer 13 schränkt den Anwendungsbereich der RL ein:

„Regelungen, nach denen ohne gezielte Auswahl alle Wirtschaftsteilnehmer, die bestimmte Voraussetzungen erfüllen, berechtigt sind, eine bestimmte Aufgabe, wie beispielsweise Kundenwahl- und Dienstleistungsgutscheinsysteme, wahrzunehmen, sollten darüber hinaus nicht als Konzession gelten,… Derartige Systeme beruhen typischerweise auf der Entscheidung einer Behörde, mit der transparente und nichtdiskriminierende Voraussetzungen für den kontinuierlichen Zugang von Wirtschaftsteilnehmern zur Erbringung bestimmter Dienstleistungen, wie soziale Dienstleistungen, festgelegt werden, wobei den Kunden die Wahl zwischen den Anbietern freisteht."

Dementsprechend wird in der Begründung des Gesetzes zur Modernisierung des Vergaberechts (Umsetzung der EU-Vergaberichtlinien) zu § 105 Absatz 1 (BR-Drs. 367/15) festgestellt, dass unter Berücksichtigung des Erwägungsgrunds Nummer 13 davon ausgegangen wird, dass die Auswahl von Dienstleistungserbringern im sozialhilferechtlichen Dreiecksverhältnis nicht der RL 2014/23/EU unterfällt.

Im Hinblick auf das auch im künftigen Eingliederungshilferecht bestehende sozialrechtliche Dreiecksverhältnis sowie die insoweit deckungsgleichen Vorschriften des Vertragsrechts der Eingliederungshilfe im Teil 2 des SGB IX gelten die Feststellungen zur Nichtanwendbarkeit der EU-Vergaberichtlinien auch im künftigen Recht der Eingliederungshilfe.

Gegenüber dem bisherigen Vertragsrecht des Zwölften Buches werden die Vorschriften umfassend und übersichtlich neu geordnet, um dem Rechtsanwender eine Praxis gerechte Umsetzung zu ermöglichen. Inhaltliche Änderungen werden dabei insoweit vorgenommen, als sie zur Umsetzung der Neuausrichtung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen sowie zur Stärkung der Steuerungsfunktion des Trägers der Eingliederungshilfe (z.B. durch Einführung eines gesetzlichen Prüfungsrechts für die Träger der Eingliederungshilfe) erforderlich sind.

In [§ 130] werden künftig die allgemeinen Grundsätze zusammengefasst und um weitere neue allgemeine Grundsätze ergänzt, die bei der Erbringung von Leistungen nach diesem

Gesetz zu beachten sind. Im [§ 131] werden die notwendigen Inhalte der Leistungsvereinbarungen sowie der Vergütungsvereinbarungen gelistet. In [§ 132] werden die Regelungen zum Verfahren und Inkrafttreten der Vereinbarungen zusammengefasst. Ist eine Vereinbarung abgeschlossen worden, bestimmt sich die Verbindlichkeit der vereinbarten Vergütung nach den Grundsätzen des [§ 133]. Gemäß [§ 134] wird den Trägern der Eingliederungshilfe das Recht zur Prüfung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer eingeräumt. Hält ein Leistungserbringer seine gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen nicht ein, kann die Vergütung gemäß den in [§ 135] festgelegten Bestimmungen gekürzt werden. In schwerwiegenden Fällen einer Verletzung vertraglicher oder gesetzlicher Pflichten besteht gemäß [§ 136] das Recht zur außerordentlichen Kündigung. Rahmenverträge zur Erbringung von Leistungen nach diesem Gesetz können zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und den Vereinigungen der Leistungserbringer nach Maßgabe des [§ 137] geschlossen werden. Grundsätzliche Bestimmungen zu den Schiedsstellen enthält [§ 138].

Zu § 119 (Allgemeine Grundsätze)

Diese Regelung fasst die bisher an verschiedenen Stellen des Zehnten Kapitels des Zwölften Buches festgelegten allgemeinen Grundsätze für die Erbringung von Leistungen durch externe Leistungserbringer in einer Vorschrift zusammen, soweit sie für das Recht der Eingliederungshilfe von Bedeutung sind. Darüber hinausgehende Ergänzungen betreffen insbesondere die nähere Bestimmung des Begriffs der Geeignetheit eines Leistungserbringers sowie die Klarstellung zur Wirtschaftlichkeit tariflich vereinbarter Vergütungen. Weiterhin sind Begrifflichkeiten an das neue Recht angepasst worden: Der Begriff des Leistungserbringers ersetzt die bisherige Unterscheidung zwischen (teilstationären und stationären) Einrichtungen und (ambulanten) Diensten, welche nicht mehr dem personenzentrierten Ansatz entspricht.

Zu Absatz 1: Satz 1 überträgt im Wesentlichen inhaltsgleich die bisherige Regelung des § 75 Absatz 3 Satz 1. Halbsatz SGB XII auf das Recht der Eingliederungshilfe. Eine Leistung darf auch künftig im Recht der Eingliederungshilfe unabhängig vom Ort der Leistungserbringung grundsätzlich nur dann erbracht werden, wenn eine Vereinbarung mit einen Träger der Eingliederungshilfe besteht. Eine Vereinbarung ist nicht erforderlich, soweit die Leistung zur Ausübung eines Ehrenamtes gemäß [§ 110] Absatz 1 Nummer 2 in Verbindung mit § 78 Absatz 4 oder als pauschale Geldleistung gemäß [§ 113] Absatz 1 erbracht wird. Mit dem Abschluss individueller Vereinbarungen und der damit zum Ausdruck kommenden Wettbewerbsorientierung sollen Anreize für eine möglichst kostengünstige Leistungserbringung geschaffen werden. Die Vereinbarung besteht aus einer Leistungs- und einer Vergütungsvereinbarung. Hierbei handelt es sich um jeweils selbständige Teile, die unabhängig voneinander geschlossen werden können. Die nach bisherigem Recht der Sozialhilfe zusätzlich abzuschließende Prüfungsvereinbarung wird zugunsten eines gesetzlichen Prüfungsrechts des Trägers der Eingliederungshilfe gemäß § 75 Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 SGB XII gestrichen. Für die Vereinbarungen nach Kapitel 8 ist das Schriftformerfordernis ausdrücklich vorgeschrieben.

Satz 2 übernimmt inhaltsgleich die bisherige Regelung des § 75 Absatz 3 Satz 1 2. Halbsatz SGB XII, d.h. die Vereinbarung kann auch zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und dem Verband, dem der Leistungserbringer angehört, geschlossen werden. Die mit einem Träger der Eingliederungshilfe geschlossene Vereinbarung ist gemäß Satz 3 für alle übrigen Träger der Eingliederungshilfe entsprechend der bisherigen Regelung im Sozialhilferecht (§ 77 Absatz 1 Satz 2 2. Halbsatz SGB XII) bindend. Satz 4 übernimmt inhaltsgleich die bisherige Regelung des § 75 Absatz 3 Satz 2 SGB XII, wonach die Vereinbarung die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit beachten muss. Dem Träger der Eingliederungshilfe wird damit die Möglichkeit eingeräumt, auf die Höhe und Ausgestaltung der zu übernehmenden Kosten Einfluss zu nehmen. Grundsätzlich steht der Abschluss einer Vereinbarung jedem Beteiligten frei. Die Träger der Eingliederungshilfe haben nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden, ob eine Vereinbarung getroffen werden soll. In diesem Zusammenhang ist zu prüfen, ob der Leis-

tungserbringer geeignet ist (Absatz 2) und die wirtschaftliche Verwendung öffentlicher Gelder gewährleistet ist.

Mit Satz 5 wird klargestellt, dass die Vereinbarung entsprechend dem bisher geltenden Recht der Sozialhilfe nur für künftige Zeiträume abgeschlossen werden darf. Bereits 1993 wurde mit dem Zweiten Gesetz zur Umsetzung des Spar-, Konsolidierungs- und Wachstumsprogramms das bis dahin geltende Selbstkostendeckungsprinzip durch ein prospektives Entgeltsystem ersetzt. Ausgangspunkt war die Erkenntnis, dass das Selbstkostendeckungsprinzip mit seinem nachträglichen Ausgleich von Über- oder Unterdeckungen nicht mehr modernen betriebswirtschaftlichen Erfordernissen entsprach. Vielmehr bietet das Selbstkostendeckungsprinzip keinen Anreiz für eine wirtschaftliche Leistungserbringung. Das seitdem geltende System prospektiver Entgelte hat sich bewährt und findet künftig auch im Vertragsrecht der Eingliederungshilfe Anwendung.

Die Vergütung wird zwischen dem Leistungsträger und dem Leistungserbringer oder seinem Verband vereinbart. Ziel ist eine angemessene (leistungsgerechte) Vergütung, die die Eigenverantwortung der Leistungserbringer stärkt und deren wirtschaftliche Betriebsführung honoriert. Die Laufzeit der Vergütungsvereinbarung ist nicht an das Kalenderjahr gekoppelt, sondern durch die Vereinbarungspartner festzulegen. Die Vereinbarungspartner werden so in die Lage versetzt, die Laufzeit der Verträge je nach Bedarf zu bestimmen. Im Falle der Nichteinigung über die Höhe der Vergütung entscheidet gemäß § 121 auf Antrag einer Partei eine unabhängige Schiedsstelle. Aufgabe der Schiedsstelle ist die Herstellung eines weitgehenden Interessenausgleichs zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger.

Mit der in Satz 6 normierten Pflicht, die Ergebnisse der Vereinbarungen den Leistungsberechtigten zugänglich zu machen, wird die Position der Leistungsberechtigten, ausdrücklich hervorgehoben und gestärkt. Der Abschluss einer Vereinbarung zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer liegt in vielfacher Hinsicht auch im besonderen Interesse der Leistungsberechtigten:

- Die Vereinbarung dient der Umsetzung des individuellen Leistungsanspruchs des Leitungsberechtigten.

- Im Interesse des Leistungsberechtigten wird eine ausreichende (bedarfsgerechte) und leistungsgerechte Vergütung ausgehandelt.

- Die individuellen Bedarfe und Wünsche der Leistungsberechtigten können durch eine größere Leistungsvielfalt und Trägerpluralität besser berücksichtigt werden.

- Die Vereinbarung stellt ein vergleichbares Leistungsniveau und eine vergleichbare Qualität durch die Festlegung von Leistungsinhalten sicher.

- Die Vereinbarung ermöglicht eine weitgehend transparente Leistungserbringung.

Damit alle Leistungsberechtigten unabhängig von der Art ihrer Behinderung die Ergebnisse der Vereinbarungen zur Kenntnis nehmen können, ist sicherzustellen, dass die Zugänglichmachung in einer für die Leistungsberechtigten wahrnehmbaren Form erfolgt. Eine allgemeinverbindliche Vorgabe, welche Form wahrnehmbar ist, ist im Hinblick auf die verschiedenen Lebenslagen nicht möglich; entscheidend für die Entscheidung ist vielmehr der jeweilige Einzelfall.

Absatz 2 stellt klar, dass private und öffentliche Arbeitgeber im Sinne von [§ 61] keine Leistungserbringer im Sinne dieses Kapitels sind; auf diese finden die Vorschriften des Kapitels 8 keine Anwendung.

Zu Absatz 3: Satz 1 überträgt inhaltsgleich die Regelung des § 75 Absatz 2 Satz 1 SGB XII auf das Vertragsrecht der Eingliederungshilfe. Soweit geeignete gemeinnützige und/oder gewerbliche Leistungserbringer vorhanden sind, sollen auch wie bisher schon die Träger der Sozialhilfe auch die Träger der Eingliederungshilfe keine eigenen Angebote neu schaffen. Satz 2 regelt in Erweiterung der bisherigen Regelung für das Vertragserbringungsrecht des Zwölften Buches, wann ein Leistungserbringer im Sinne von Satz 1 geeignet ist. Danach kann ein Leistungserbringer nur dann als geeignet eingestuft wer-

den, wenn er unter Beachtung der Besonderheiten des Einzelfalls ([§ 101]) in der Lage ist, die Leistungen der Eingliederungshilfe wirtschaftlich und sparsam zu erbringen. Zur Beurteilung der wirtschaftlichen Angemessenheit ist im Rahmen des sog. „externen Vergleichs“ die geforderte Vergütung mit den Vergütungen vergleichbarer Leistungserbringer im Einzugsbereich zu vergleichen. Liegt die geforderte Vergütung im unteren Drittel dieses Vergleichs, ist von der wirtschaftlichen Angemessenheit auszugehen. Mit Satz 4 wird klargestellt, dass die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen grundsätzlich als wirtschaftlich angemessen anzusehen sind.

Zu Absatz 4: Geeignete Leistungserbringer müssen nicht nur gemäß Absatz 3 die Leistungen wirtschaftlich und sparsam erbringen können, sondern darüber hinaus eine dem Leistungsangebot entsprechende Anzahl an Fach- und Betreuungskräften beschäftigen. Absatz 4 entspricht insoweit dem [§ 96] Satz 1, demzufolge die Träger der Eingliederungshilfe eine dem Bedarf entsprechende Anzahl an Fachkräften zu beschäftigen haben. Ohne eine angemessene Personalausstattung kann ein Leistungserbringer nicht als geeignet eingestuft werden. Die Fachkräfte müssen nicht nur über eine abgeschlossene berufsspezifische Ausbildung verfügen, sondern auch ihrer Persönlichkeit nach zur Arbeit mit Leistungsberechtigten geeignet sowie in der Lage sein, mit den Leistungsberechtigten in einer für die Leistungsberechtigten wahrnehmbaren Form zu kommunizieren. Im Hinblick auf die Heterogenität der Leistungsangebote der einzelnen Leistungserbringer wird jeweils im Einzelfall zu beurteilen sein, über welche berufsspezifische Ausbildung die Fachkräfte verfügen müssen. Soweit Betreuungskräfte ohne eine berufsspezifische Ausbildung eingesetzt werden, bestimmt Satz 3, dass deren Einsatz unter angemessener Beteiligung von Fachkräften zu erfolgen hat. Satz 3 greift insoweit die Vorschrift des § 5 Absatz 1 Satz 1 der Heimpersonalverordnung auf.

Zu Absatz 5: Sind mehrere Leistungserbringer geeignet im Sinne der Absätze 3 und 4, ist eine vergleichende Bewertung erforderlich (externer Vergleich). Die Erforderlichkeit eines externen Vergleichs, also des Vergleichs mit Entgelten, wie sie auch andere Leistungserbringer für vergleichbare Leistungen erheben, folgt bereits aus der Verpflichtung der Träger der Eingliederungshilfe, nur wirtschaftliche und sparsame Pflegesätze zu vereinbaren.

Zu Absatz 6: Satz 1 greift die bisherige Regelung des § 76 Absatz 1 Satz 2 SGB XII auf, nach der in die Vereinbarung die Verpflichtung aufzunehmen ist, im Rahmen des vereinbarten Leistungsangebots den Leistungsberechtigten aufzunehmen und zu betreuen. Durch die Aufnahme in die allgemeinen Grundsätze des Vertragsrechts wird die bisher in jedem Einzelfall zu vereinbarende Verpflichtung überflüssig. Die Aufnahme- und Betreuungspflicht greift insoweit in die Berufsausübungsfreiheit des Leistungserbringers ein. Der Eingriff ist durch den Zweck der Regelung - die Sicherstellung der Versorgung des Leistungsberechtigten - gerechtfertigt. Neu ist die Verpflichtung der Leistungserbringer, dass die Inhalte des Gesamtplanes nach [§ 117] zu beachten sind.

Mit Satz 2 wird klargestellt, dass die Verpflichtung zur Leistungserbringung auch in den Fällen des [§ 113] Absatz 2 gilt, in denen Leistungen der Eingliederungshilfe von mehreren Leistungsberechtigten gemeinsam in Anspruch genommen werden.

Zu Absatz 7: In besonderen Einzelfällen darf in Abweichung des in Absatz 1 Satz 1 normierten Grundsatzes eine Leistung auch durch einen Leistungserbringer, mit dem keine schriftliche Vereinbarung geschlossen wurde, erbracht werden. Wie bisher schon im Leistungserbringungsrecht der Sozialhilfe darf der Leistungserbringer nicht bessergestellt werden als ein Leistungserbringer, der eine Vereinbarung mit dem Träger der Eingliederungshilfe geschlossen hat. Der Leistungserbringer hat daher in diesen Fällen ein schriftliches Leistungsangebot vorzulegen, dass den Vorgaben des [§ 120] entspricht. Darüber hinaus hat sich der Leistungserbringer zu verpflichten, die Grundsätze des Absatz 1 Satz 4 bzgl. der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung zu erfüllen. Ebenso wie die Leistungserbringer, mit denen eine Vereinbarung geschlossen wurde, hat der Leistungserbringer anlässlich der Erbringung der Leistungen der Eingliederungshilfe die Inhalte des Gesamtplanes nach [§ 117] zu beachten. Die Vergütung darf darüber hinaus nicht höher sein als die Vergütung, die der Träger der Eingliederungshilfe mit anderen

Leistungserbringern für vergleichbare Leistungen vereinbart hat. Die Vorschrift greift damit die entsprechende Regelung aus dem Vertragsrecht der Sozialhilfe auf (vgl. § 75 Absatz 4 SGB XII). Im Übrigen finden die Vorschriften der [§§ 119, 120, 122 bis 125] auf die Fälle des Absatzes 7 entsprechende Anwendung.

Zu Absatz 8: Aufgrund des sozialhilferechtlichen Dreiecksverhältnisses mit den dabei bestehenden Rechtsbeziehungen zwischen Leistungsberechtigten, Leistungserbringern und Leistungsträgern hat der Leistungserbringer nach bisher geltender Rechtslage keinen unmittelbaren Zahlungsanspruch gegen den Leistungsträger. Vielmehr haben die Leistungserbringer aufgrund der privatrechtlichen Verträge mit den Leistungsberechtigten einen Anspruch auf eine Vergütung der erbrachten Leistung. Auch die Rechtsprechung hat bisher einen unmittelbaren Zahlungsanspruch des Leistungserbringers gegenüber dem Leistungsträger verneint. Im Unterschied zum Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung bzw. Sozialen Pflegeversicherung bestehe weder ein gesetzlicher noch ein aus den Normverträgen resultierender Zahlungsanspruch des Leistungserbringers gegen den Träger der Sozialhilfe. Im Vertragsrecht beschränke sich die Verpflichtung des Trägers der Sozialhilfe auf die Schaffung und Gestaltung des im Gesetz umschriebenen vertraglichen Rahmens. Den Anspruch der Leistungsberechtigten gegen die Träger der Sozialhilfe auf Übernahme der Kosten könne der Leistungserbringer nicht einklagen. Erst mit der Leistungsbewilligung erkläre der Träger der Sozialhilfe jedoch im Einzelfall einen Schuldbeitritt zur zivilrechtlichen Verpflichtung des Leistungsberechtigten gegenüber dem Leistungserbringer. Dieser Schuldbeitritt führe zu einem unmittelbaren Zahlungsanspruch des Leistungserbringers gegen den Träger der Sozialhilfe (BSG, Urteil vom 28. Oktober 2008, B 8 SO 22/07 R).

In der Praxis leistete dagegen schon vor der Entscheidung des Bundessozialgerichts dagegen der Träger der Sozialhilfe regelmäßig aus Praktikabilitätsgründen unmittelbar an den Leistungserbringer. Es ist daher sachgerecht, dass sich künftig im Leistungserbringungsrecht der Eingliederungshilfe die bestehende Praxis widerspiegelt und dem Leistungserbringer ein unmittelbarer Zahlungsanspruch gegen den Träger der Eingliederungshilfe eingeräumt wird. Dieser Zahlungsanspruch ist öffentlich-rechtlicher Natur, so dass im Fall von Rechtsstreitigkeiten der Rechtsweg zu den Sozialgerichten eröffnet ist, während bei Klagen aus dem zivilrechtlichen Rechtsverhältnis zwischen Leistungsberechtigten und Leistungserbringer der Zivilrechtsweg eröffnet ist.

Zu § 120 (Inhalt der Vereinbarung)

Zu Absatz 1: Die Vorschrift regelt den Inhalt der Vereinbarung mit Erbringern von Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Der Abschluss einer entsprechenden Vereinbarung zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer ist mit Ausnahme der Fälle des [§ 119] Absatz 7 Voraussetzung für eine Übernahme der Kosten durch den Träger der Eingliederungshilfe. Die Neuausrichtung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen zu einer personenzentrierten Teilhabeleistung mit der Folge, dass die derzeitige Charakterisierung von Leistungen der Eingliederungshilfe in ambulante, teilstationäre und stationären Maßnahmen entfällt, erfordert eine Neuregelung der Vereinbarungsinhalte. Die darüber hinaus nach dem bisher geltenden Recht des Zwölften Buches zu treffende Prüfungsvereinbarung wird zu Gunsten eines ausdrücklichen Prüfrechts des Trägers der Eingliederungshilfe ([§ 123]) gestrichen.

Die Vereinbarung zwischen dem Träger der Eingliederungshilfe und dem Leistungserbringer besteht aus zwei Teilvereinbarungen, einer Leistungsvereinbarung (Nummer 1) und einer Vergütungsvereinbarung (Nummer 2), deren Mindestinhalte in den Absätzen 2 und 3 festgelegt sind.

Regelungsgegenstände der Leistungsvereinbarung nach Nummer 1 sind Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen. Die Qualität der Leistungen umfasst auch die Wirksamkeit der Leistungen. Leistungsträger und Leistungserbringer haben einvernehmlich festzulegen, welche konkreten Leistungen zu erbringen sind. Die Leistungen müssen bedarfsgerecht sein und die Besonderheiten des Einzelfalls berücksichtigen. Im Rahmen der Vergü-

tungsvereinbarung haben sich die Parteien über die Höhe der Vergütung zu verständigen. Grundlage sind die Inhalte der Leistungsvereinbarung.

Die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann dabei entsprechend der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts grundsätzlich nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden (vgl. [§ 119] Absatz 3).

In Absatz 2 sind die Mindestinhalte der Leistungsvereinbarungen gemäß Absatz 1 Nummer 1 festgelegt. Diese enthalten die grundlegenden Merkmale für eine qualitative Leistungserbringung. Die Reihenfolge der Mindestinhalte soll keine Wertung des Gesetzgebers über die Bedeutung der Mindestinhalte im Verhältnis zueinander haben. Die Mindestinhalte übertragen weitgehend das geltende Recht des § 76 Absatz 1 SGB XII in das Vertragsrecht der Eingliederungshilfe; zur besseren Übersichtlichkeit für den Rechtsanwender werden die einzelnen Mindestinhalte in Listenform übertragen. Die Inhalte der Leistungsvereinbarung sind nicht abschließend; den Vereinbarungspartnern steht es frei, darüber hinaus weitere Leistungsmerkmale in die Leistungsvereinbarung aufnehmen.

Mit Nummer 4 (Festlegung der personellen Ausstattung) wird zugleich einem Anliegen der Länder, wie es mit der Gesetzesinitiative zur Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (BR-Drs. 379/10 (Beschluss)) zum Ausdruck gekommen ist, Rechnung getragen. Welche Methode hierbei zur Anwendung kommt, bleibt den Rahmenverträgen vorbehalten. Soweit es sich um die unmittelbar gegenüber dem Leistungsberechtigten zu erbringende Leistung handelt, ist gemäß der Nummer 5 die Qualifikation des Personals in der Vereinbarung zu regeln.

Zu den Kosten für betriebsnotwendige Anlagen gehören insbesondere der Investitionsaufwand für Erst- und Wiederbeschaffung von Anlagegütern sowie Miete bzw. Pacht und Darlehenszinsen. Welche Anlagen betriebsnotwendig sind, richtet sich nach der Aufgabenstellung des Leistungserbringers, insbesondere nach dem Leistungsangebot und dem vom Träger der Eingliederungshilfe zu finanzierenden Standard.

Zu Absatz 3: Die Anrechnung von öffentlichen Förderungen dient der Vermeidung von Wettbewerbsverzerrungen. Hierzu zählen auch verdeckte Subventionen in Form von haushaltsinternen Umschichtungen bei öffentlichen Einrichtungen (vgl. BT-Drs. 13/2440, S. 30). Die nach Satz 3 zu bildenden Vergleichsgruppen dienen lediglich als Kalkulationsgrundlage für die Leistungspauschale; die Einstufung in eine Vergleichsgruppe stellt daher noch keinen Verwaltungsakt dar (BSG, Urteil vom 2. Februar 2010, Rdn 14).

Zu Absatz 4: Die besonderen Vorschriften über die Vergütungsvereinbarungen mit Werkstätten für behinderte Menschen werden in das Vertragsrecht des Teils 2 integriert, soweit der Träger der Eingliederungshilfe zuständiger Leistungsträger ist. Die Sätze 1 und 2 übernehmen insoweit inhaltsgleich die bisherigen Vorschriften des § 41 Absatz 3 Satz 3 Nummer 2 und Satz 3. Satz 3 übernimmt die bisherige Regelung des § 41 Absatz 4 Satz 3, nach der das Arbeitsergebnis des Leistungserbringers nicht zur Minderung der Vergütung verwendet werden darf.

Zu § 121 (Verfahren und Inkrafttreten der Vereinbarung)

Zu Absatz 1: Das Verfahren zum Abschluss einer Vereinbarung wird jeweils durch eine schriftliche Verhandlungsaufforderung eingeleitet. Sowohl Leistungserbringer als auch Leistungsträger können die Initiative zum Abschluss einer Vereinbarung ergreifen. Satz 2 bestimmt, dass in der schriftlichen Aufforderung die Verhandlungsgegenstände konkret zu benennen sind, soweit der Abschluss einer Folgevereinbarung angestrebt wird. Mit Satz 3 wird klargestellt, dass die Leistungsträger auch künftig einen unbestimmten Kreis von Leistungserbringern auffordern können, ihr Interesse am Abschluss einer Leistungsvereinbarung zu bekunden. Soweit Leistungserbringer ihr Interesse bekunden, richten sich Verfahren, Abschluss und Inkrafttreten der Vereinbarung nach den Vorschriften dieses Kapitels.

Zu Absatz 2: Kommt eine Vereinbarung nicht zustande, entscheidet auf Antrag einer Partei eine unabhängige Schiedsstelle mit der Mehrheit ihrer Mitglieder über die strittigen

Punkte. Im Unterschied zum bisher geltenden Recht nach den Vorschriften des Zehnten Kapitel des Zwölften Buches sind sowohl die Leistungs- als auch die Vergütungsvereinbarung schiedsstellenfähig. Im Rahmen des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch 2003 war bereits beabsichtigt gewesen, die Schiedsstellenfähigkeit auf die Leistungsvereinbarung allgemein zu erstrecken. Mit Beschluss des Vermittlungsausschusses wurde diese Regelung jedoch aus dem Gesetzentwurf gestrichen.

Die Erweiterung der Schiedsstellenfähigkeit auch auf die Leistungsvereinbarung dient der gleichgewichtigen Ausgestaltung des Vereinbarungsverfahrens.

Die bisherige Frist von sechs Wochen hat sich in der Praxis vielfach als zu kurz und daher nicht praxisgerecht erwiesen, da die Verhandlungen in dieser Zeitspanne angesichts der Komplexität der Materie nicht abgeschlossen werden kann. Die Verlängerung auf drei Monate trägt diesem Umstand Rechnung, wahrt aber zugleich die Schutzfunktion der Vorschrift, in dem sie den beteiligten Verhandlungspartnern einen zügigen Abschluss des Verfahrens gewährleisten soll.

Durch die Vorschaltung eines Schiedsstellenverfahrens, welches erstmalig durch das Zweite Gesetz zur Umsetzung des Spar-, Konsolidierungs- und Wachstumsprogramms (2. SKWPG, BGBl. I 1993, 2374) eingeführt worden ist, soll zügig ein weitgehender Interessenausgleich zwischen den Verhandlungspartnern erzielt werden, ohne dass es eines zeitaufwendigen Gerichtsverfahrens bedarf. Die Schiedsstelle hat als neutrale Stelle sowohl dem Interesse der Träger der Eingliederungshilfe an einer ausreichenden und kostengünstigen Versorgung der Leistungsberechtigten als auch dem Interesse der Leistungserbringer an der angemessenen Vergütung ihrer Leistungen Rechnung zu tragen. Wie das Bundesverfassungsgericht in einem Beschluss zum Vertragsrecht nach den Vorschriften des Zwölften Buches festgestellt hat, kommt der Übernahme der Kosten aus Mitteln der Sozialhilfe eine erhebliche wirtschaftliche Bedeutung für den Leistungserbringer zu. Entscheidungen der Schiedsstellen zur Vergütung der Leistungen sind daher aufgrund ihres in die Berufsfreiheit eingreifenden Charakters an Artikel 12 Absatz 1 GG zu messen (BVerfG, Beschluss vom 1. September 2008, Az.: 1 BvR 887/08). Entsprechendes gilt für die Übernahme der Kosten durch die Träger der Eingliederungshilfe. Die Vorschriften des Teils 2 des Neunten Buches bilden die von Verfassung wegen erforderliche gesetzliche Grundlage zur Festsetzung der Vergütung durch die Schiedsstelle. Es besteht ein überragendes Interesse der Allgemeinheit daran, dass staatliche Mittel wirtschaftlich und sparsam eingesetzt werden. Hieraus folgt für die Festsetzung durch die Schiedsstelle auch nach Ansicht des Bundesverfassungsgerichts ein allgemeinverbindlicher Angemessenheitsmaßstab, der auf den entsprechenden Marktpreis abstellt und nicht an die unternehmerischen Entscheidungen des Leistungserbringers gebunden ist (BVerfG a.o.O.).

Gegen die Entscheidung der Schiedsstelle kann ohne ein weiteres Vorverfahren Klage erhoben werden. Damit ist die Schiedsstellenentscheidung vom Gesetzgeber als Verwaltungsakt ausgestaltet worden (Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 1. Dezember 1998, Az.: 5 C 17/97). Satz 4 hebt hervor, dass die Klage im Unterschied zu den Bestimmungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch nicht gegen die Schiedsstelle, sondern gegen den jeweiligen Verhandlungspartner zu richten ist.

Die Gerichte haben sich bei der Überprüfung der dem Schiedsspruch zugrunde liegenden Abwägung zwischen den betroffenen öffentlichen und privaten Belangen auf die Feststellung zu beschränken, ob die Schiedsstelle die widerstreitenden Interessen der Vertragsparteien ermittelt, alle für die Abwägung erforderlichen tatsächlichen Erkenntnisse gewonnen und die Abwägung in einem fairen Verfahren frei von Einseitigkeit vorgenommen hat (BVerwG, a.a.O.).

Zu Absatz 3: Ein für vergangene Zeiträume rückwirkendes Inkrafttreten von Vereinbarungen oder Festsetzen der Schiedsstelle ist in Anlehnung an die entsprechende Vorschrift des Zehnten Kapitels des SGB XII nicht zulässig. Soweit das Bundessozialgericht im Urteil vom 23. Juli 2014 (Az.: B 8 SO 2/13 R) entschieden hat, dass das Rückwirkungsverbot des § 77 Absatz 2 Satz 3 SGB XII nur für den Fall gilt, dass keine Festlegung des Zeitpunkts des Inkrafttretens erfolgt ist, die Vertragsautonomie der Beteiligten bzw. die

Gestaltungsfreiheit der Schiedsstelle daher während der laufenden Verhandlungen bzw. des Schiedsstellenverfahrens nicht eingeschränkt ist, entspricht dies nicht der Intention des Gesetzgebers. Mit Satz 5 wird daher klargestellt, dass in keinem Fall ein rückwirkendes Inkrafttreten einer Vereinbarung oder Festsetzung der Schiedsstelle zulässig ist.

Im Übrigen obliegt die Festlegung des Zeitpunkts des Inkrafttretens den Vertragspartnern bzw. der Schiedsstelle. Für den Fall, dass der Zeitpunkt nicht festgelegt worden ist, richtet sich das Inkrafttreten nach den Sätzen 2 bis 4.

Zu § 122 (Verbindlichkeit der vereinbarten Vergütung)

Zu Absatz 1: Vergütungsvereinbarungen sind gemäß [§ 119] Absatz 1 Satz 4 im Voraus abzuschließen. Prospektive Entgelte haben nicht die Funktion, Kosten zu erstatten, sondern konkrete Leistungen angemessen zu vergüten. Der Leistungserbringer erhält damit einerseits die Chance, bei wirtschaftlicher Betriebsführung einen Gewinn zu erzielen. Andererseits verbleibt ihm auch das finanzielle Risiko eines Verlustes bei nicht wirtschaftlicher Betriebsführung. Dadurch wird Eigenverantwortung der Leistungserbringer gestärkt. Absatz 1 stellt daher klar, dass ein nachträglicher Ausgleich auch im Vertragsrecht der Eingliederungshilfe grundsätzlich ausgeschlossen ist.

Mit Absatz 2 wird sichergestellt, dass ohne Zustimmung des Trägers der Eingliederungshilfe vorgenommene Investitionsmaßnahmen nicht zu einer höheren Vergütung führen.

Zu Absatz 3: Die Vorschrift überträgt inhaltsgleich den bisherigen § 77 Absatz 3 SGB XII auf das Vertragsrecht der Eingliederungshilfe. Weiterhin ist ein nachträglicher Ausgleich ausnahmsweise in den Fällen möglich, wenn es zu unvorhergesehenen wesentlichen Änderungen der Annahmen gekommen ist, die der Vergütungsvereinbarung zugrunde lagen.

Absatz 4 überträgt inhaltsgleich die bisherige Regelung des § 77 Absatz 2 Satz 4 SGB XII, nachdem die vereinbarte oder durch die Schiedsstelle festgesetzte Vergütung bis zum Inkrafttreten einer neuen Vergütungsvereinbarung weiter gilt, auf das Vertragsrecht der Eingliederungshilfe.

Zu § 123 (Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung)

Mit dieser Regelung wird den Trägern der Eingliederungshilfe ein gesetzliches Prüfrecht aus besonderem Anlass hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit und Qualität der vereinbarten Leistungen der Leistungserbringer eingeräumt. Die Vorschrift greift ein Anliegen der Länder aus dem Gesetzentwurf des Bundesrates zur Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (BR-Drs. 394/10 (Beschluss)), die bestehenden Instrumente der Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung zu optimieren, auf. Eine effektive Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung war bereits 2003 anlässlich der Überführung der Vorschriften des Bundessozialhilfegesetzes in das Zwölfte Buch durch den Bundesgesetzgeber mit der Einfügung des § 75 Absatz 3 Satz 3 SGB XII beabsichtigt worden. So haben im geltenden Recht die Träger der Sozialhilfe als Leistungsträger mit dem Leistungserbringer Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und die Qualitätssicherung der Leistungen sowie für den Inhalt und das Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen zu vereinbaren. Leistungsberechtigte werden an dem Prüfverfahren beteiligt, als ihnen das Ergebnis der Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen in geeigneter Form zugänglich zu machen ist.

Die Praxis hat jedoch gezeigt, dass in der Umsetzung des damals neu eingefügten § 75 Absatz 3 Satz 3 SGB XII Probleme aufgetreten sind, die in vielen Fällen den Abschluss einer entsprechenden Prüfungsvereinbarung verhindert haben.

Zu Absatz 1: Mit Satz 1 wird den Leistungsträgern ein gesetzliches Prüfungsrecht aus besonderem Anlass eingeräumt. Der durch die Vorschrift gestattete Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit dient zum Einem der Gewährleistung einer qualitativ angemessenen Leistungserbringung und zum anderen einer wirtschaftlichen Verwendung der durch Steuergelder finanzierten Leistungen der Eingliederungshilfe. Es soll sichergestellt werden, dass die finanziellen Mittel nur für den vorgesehenen Zweck eingesetzt werden und

der Leistungserbringer seine gesetzlichen und vertraglichen Pflichten erfüllt. Im Hinblick auf den damit verbundenen Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit sind Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen nur dann zulässig, wenn tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Leistungserbringer seine gesetzlichen oder vertraglichen Pflichten nicht erfüllt. Satz 3 überträgt inhaltsgleich den bisherigen § 77 Absatz 3 Satz 3 SGB XII auf das Leistungserbringungsrecht der Eingliederungshilfe.

Zu Absatz 2: Zur Gewährleistung einen wirksamen Kontrolle erfolgen die Prüfungen gemäß Satz 1 unangemeldet. Die Prüfung erstreckt sich auf Inhalt, Umfang, Wirtschaftlichkeit und Qualität der zwischen Träger der Eingliederungshilfe und Leistungserbringer vereinbarten Leistungen. Da eine unwirksame Leistung nicht wirtschaftlich sein kann, ist die Wirksamkeit der Leistung vom Prüfrecht erfasst.

Zu Absatz 3: Das Prüfungsergebnis ist dem Leistungserbringer in schriftlicher Form mitzuteilen. Darüber hinaus ist das Prüfungsergebnis den Leistungsberechtigten in einer für die Leistungsberechtigten wahrnehmbaren Form zugänglich zu machen.

Zu § 124 (Kürzung der Vergütung)

In Ergänzung des neuen gesetzlichen Prüfungsrechts bestimmt diese Regelung, dass im Falle der teilweisen oder vollständigen Nichterfüllung der gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen des Leistungserbringers die vereinbarte Vergütung entsprechend zu kürzen ist. Diese gegenüber dem außerordentlichen Kündigungsrecht vorgeschaltete Möglichkeit der Vergütungsminderung durch den Träger der Eingliederungshilfe gibt diesem ein Sanktionsmittel insbesondere in Fällen, in denen aufgrund der Qualität der Pflichtverletzung eine (außerordentliche) Kündigung nicht in Betracht kommt. Sie dient nicht zuletzt auch den Interessen der Leistungsberechtigten, indem die Leistungserbringer zur Vermeidung der Vergütungskürzung zur Erfüllung der gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen angehalten werden.

Zur Vermeidung von rechtlichen Auseinandersetzungen bezüglich der Höhe des Kürzungsbetrags ist zwischen den Vertragsparteien Einvernehmen herzustellen. Nähere Vorgaben, nach welchen Kriterien die Vergütung zu kürzen ist, enthält die Vorschrift nicht. Im Falle der Nichterfüllung der Personalvorgaben wird der Kürzungsbetrag jedoch nach der Höhe der eingesparten Personalkosten zu bemessen sein. Auch für das Schiedsstellenverfahren werden keine konkreten Vorgaben gemacht, nach welchen Kriterien die Höhe des Kürzungsbetrags festzulegen ist.

Der Leistungsträger kann den Kürzungsbetrag nur bis zur Höhe seiner Leistung beanspruchen; im Übrigen steht der Kürzungsbetrag gemäß Absatz 2 dem Leistungsberechtigten zu. Absatz 3 stellt klar, dass der Kürzungsbetrag nicht refinanzierbar ist und die Kürzung der Vergütung gemäß [§ 124] auch keine unvorhergesehene Änderung der Annahmen im Sinne von [§ 124] Absatz 3 ist, die einen Anspruch auf Nachverhandlung begründen könnte.

Die Kürzung der Vergütung berechtigt den Leistungserbringer darüber hinaus nicht zur Einschränkung seiner Leistungsverpflichtungen gegenüber den Leistungsberechtigten.

Zu § 125 (Außerordentliche Kündigung der Vereinbarungen)

In Fällen einer groben Verletzung vertraglicher oder gesetzlicher Pflichten durch den Leistungserbringer ist der Träger der Eingliederungshilfe zur vorzeitigen Beendigung der Vereinbarung im Wege der außerordentlichen Kündigung berechtigt. Die Vorschrift dient insbesondere dem Schutz der Leistungsberechtigten, da in diesen Fällen regelmäßig davon ausgegangen werden muss, dass eine qualitativ angemessene Leistungserbringung nicht mehr gewährleistet ist. In Satz 2 werden fünf Situationen beschrieben, in denen insbesondere eine grobe Pflichtverletzung im Sinne des Satz 1 vorliegt; sie übertragen inhaltsgleich den § 80 Satz 2 SGB XII auf das Vertragsrecht der Eingliederungshilfe. Die Aufzählung ist nicht abschließend, d.h. es können auch weitere Fallgestaltungen dazu führen, dass dem Träger der Eingliederungshilfe ein Festhalten an den Vereinbarungen nicht mehr zumutbar ist.

Zu § 126 (Rahmenverträge zur Erbringung von Leistungen)

Zu Absatz 1: Die Inhalte der Rahmenverträge werden abschließend in Absatz 1 genannt; darüber hinausgehende Inhalte sind nicht vorgesehen. Zur Verwirklichung einer besseren Partizipation der Leistungsberechtigten sind die auf Landesebene maßgeblichen Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderungen beratend in das Verfahren und die Beschlussfassung über die Rahmenverträge einzubeziehen.

Zu Absatz 2: Im Unterschied zur Landesebene geben die Vereinigung der Leistungsträger und die der Leistungserbringer auf Bundesebene nur Empfehlungen ab und schließen keine für ihre Mitglieder verbindlichen Verträge. Absatz 2 überträgt insoweit inhaltsgleich den bisherigen § 79 Absatz 2 SGB XII auf das Vertragsrecht der Eingliederungshilfe. Die bisherige § 79 Absatz 2 Nummer 4 SGB XII wird insoweit angepasst, als die Prüfungsvereinbarung künftig durch ein gesetzliches Prüfungsrecht des Leistungsträgers ersetzt wird (Nummer 6). Darüber hinaus sind in den Rahmenverträgen künftig auch die Grundsätze des Verfahrens zum Abschluss von Vereinbarungen zu regeln.

Absatz 3 überträgt die für das Vertragsrecht der Sozialhilfe geltende Verordnungsermächtigung gemäß § 81 Absatz 1 SGB XII inhaltsgleich auf das Vertragsrecht der Eingliederungshilfe.

Zu § 127 (Schiedsstelle)

Absatz 1 überträgt weitgehend inhaltsgleich die für die Träger der Sozialhilfe geltende Regelung des § 80 Absatz 1 SGB XII auf das Vertragsrecht der Eingliederungshilfe. Zur Regelung von Streitigkeiten im Vertragsrecht der Eingliederungshilfe werden in jedem Land eine oder mehrere Schiedsstellen gebildet. Die Funktion der Schiedsstelle hat sich seit ihrer Einführung bewährt. Die Schiedsstelle hat als neutrale Stelle sowohl dem Interesse der Träger der Eingliederungshilfe an einer ausreichenden und kostengünstigen Versorgung der Leistungsberechtigten als auch dem Interesse der Leistungserbringer an der angemessenen Vergütung ihrer Leistungen Rechnung zu tragen und insoweit einen Interessenausgleich herbeizuführen.

Mit Absatz 2 wird inhaltsgleich die Vorschrift des § 80 Absatz 2 Satz 1 SGB XII auf das Vertragsrecht der Eingliederungshilfe übertragen. Durch die paritätische Besetzung von Vertretern der Leistungsträger und der Leistungserbringer ist beiden Parteien auch im Rahmen des Schiedsstellenverfahrens eine gleiche Einflussmöglichkeit auf die inhaltliche Ausgestaltung der Vereinbarung gegeben.

Absatz 3 überträgt inhaltsgleich die Vorschrift des § 80 Absatz 2 Satz 2 bis 5 SGB XII auf das Vertragsrecht der Eingliederungshilfe. Die Vorgaben über die Bestellung der Schiedsstellen beschränken sich auf die Grundzüge. Die nähere Ausgestaltung bleibt der durch die Landesregierung zu erlassenden Rechtsverordnung gemäß Absatz 5 vorbehalten.

Absatz 4 überträgt inhaltsgleich die Vorschrift des § 80 Absatz 3 SGB XII auf das Vertragsrecht der Eingliederungshilfe. Aufgrund der in gleicher Zahl bestellten Vertreter der Leistungsträger und Leistungserbringer kommt bei Stimmengleichheit der Stimme des unparteiischen Vorsitzenden die entscheidende Bedeutung zu.

Zu Absatz 5: Wie schon im Vertragsrecht der Sozialhilfe werden auch im Vertragsrecht der Besonderen Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen die Landesregierungen ermächtigt, das Nähere durch Rechtsverordnung zu bestimmen. Die Vorschrift überträgt im Wesentlichen inhaltsgleich die Verordnungsermächtigung des § 81 Absatz 2 SGB XII. Die Landesregierungen werden ausdrücklich ermächtigt, die Zahl der Schiedsstellen durch Rechtsverordnung zu bestimmen.

Zu Kapitel 9 (Einkommen und Vermögen)

Die Regelungen zum Einsatz von Einkommen und Vermögen werden neu konzipiert.

Ein Wesentlicher Punkt der Neukonzipierung ist, dass nun nur noch auf die finanzielle Situation des behinderten Menschen abgestellt. wird. Die bisherige im Sozialhilferecht verankerte Berücksichtigung der finanziellen Situation der sog. Einstandsgemeinschaft

wird mit der jetzigen gesetzlichen ‚Regelung aufgegeben. Ausschlaggebend ist vorbehaltlich der Bestimmung des § 132 Abs. 4 das Einkommen desjenigen, der die Leistungen der Eingliederungshilfe beansprucht.

Ebenso wird nicht mehr ein Einsatz des Einkommens verlangt, das über einer individuell festzusetzenden Einkommensgrenze liegt, sondern es wird ab einem bestimmten Einkommen, das oberhalb der bisherigen Einkommensgrenze nach dem SGB XII liegt, ein Eigenbeitrag gefordert. Die Festsetzung dieser Beträge erfolgte unter Beachtung der bisherigen durchschnittlichen Einkommenssituation der Menschen mit Behinderungen und des bisherigen Einkommenseinsatzes und einer ausgewogenen Erhöhung der Einkommensgrenzen unter Berücksichtigung der Höhe der Mittel, die für eine Verbesserung der Situation von Menschen mit Behinderungen zur Verfügung stehen. Die für diese Einkommenssituation maßgeblichen Bruttoeinkünfte wurden aufgrund von Daten des Bundesministeriums für Finanzen ermittelt. Mit der Regelung, dass der Eigenbeitrag sich nach dem Einkommen im Sinne des Einkommensteuergesetzes (EStG) richtet, wird die Inanspruchnahme von Einkommen weitestgehend pauschaliert. Die Anknüpfung an den Begriff der „Summe der Einkünfte“ berücksichtigt die Werbungskosten. Somit wird auch ein mit der Einkommenserzielung verbundener höherer Aufwand berücksichtigt. Zudem werden so die steuerlichen Vorteile für behinderte Menschen nicht wie bisher von der Einkommensregelung der Eingliederungshilfe aufgezehrt. Der geforderte Eigenbeitrag ist so gestaffelt, dass durchschnittlich im Vergleich zum bisherigen Recht eine deutliche Besserstellung erfolgt. Notgedrungen ergeben sich unterschiedliche Auswirkungen daraus, dass dem bisher individuell ermittelten Eigenanteil nun ein pauschaler Eigenbeitrag gegenübergestellt wird.

Durch die Ableitung der Beträge in [§ 129] Absatz 2, die für die Bemessung des Eigenbeitrages ausschlaggebend sind, von der Sozialversicherungsbezugsgröße unterliegen diese automatisch einer Dynamisierung.

Zu § 128 (Begriff des Einkommens)

Absatz 1 regelt die Definition des Einkommens, das für den aufzubringenden Eigenbeitrag zu Grunde zu legen ist. Durch den Bezug zum EStG und die Zugrundelegung des Einkommens des Vorvorjahres wird die Nachweispflicht im Wesentlichen auf den Einkommensteuerbescheid konzentriert und somit vereinfacht. Gleichzeitig werden z.B. hohe Werbungskosten, die erhebliche Auswirkungen auf das Nettoeinkommen haben, dadurch erfasst, dass diese bei der „Summe der Einkünfte“ bereits berücksichtigt sind, während bestehende Steuervorteil den Betroffenen zu Gute kommen.

Zu Absatz 2: Die Anknüpfung an das Vorvorjahr kann dazu führen, dass zwischenzeitlich durch eine erhebliche Einkommensveränderung ein unzutreffender Beitrag gefordert würde. Dies ist z.B. bei Arbeitslosigkeit, Rentenbeginn oder Wechsel des Arbeitsverhältnisses von Vollzeit- auf Teilzeitbeschäftigung, aber auch die erstmalige Aufnahme einer Beschäftigung denkbar. In diesen Fällen ist eine Einkommensermittlung des aktuellen Jahres entsprechend der Regelung des § 128 Absatz 1 durchzuführen. Nicht erfasst werden sollen jedoch reine Veränderungen bzw. Schwankungen des Einkommens bei unveränderter Beschäftigungssituation.

Zu § 129 (Beitrag aus Einkommen zu den Aufwendungen)

Zu Absatz 1: Die Regelung des Absatzes 1 knüpft an die Regelung des § 19 SGB XII bzw. an die gesteigerte Unterhaltspflicht nach §§ 1569 und 1601 BGB an.

Zu Absatz 2: Die Pflicht einen Eigenbeitrag aufzubringen beginnt bei einem Betrag, der oberhalb der bisherigen Einkommensgrenze nach dem SGB XII liegt und die je nach Einkommensart unterschiedliche Ausgangsbeträge berücksichtigen. Maßgebend ist das „überwiegend“, damit die Zuordnung des Betrages nach der Haupteinkommensquelle erfolgt und nicht z.B. geringfügige Nebeneinkünfte zu einer unzutreffenden-Zuordnung führt. Dabei erfolgt durch einen vergleichsweise höheren Grundfreibetrag nach Nr. 1 und 2 im Vergleich zu Nr. 3, dass Erwerbseinkommen im Vergleich zu anderen Einkünften

privilegiert wird. So soll auch ein Anreiz geschaffen werden, trotz der bestehenden Behinderung eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen.

Die in Absatz 2 genannten Beträge stellen sicher, dass die Leistungsberechtigten nicht nur ihren Lebensunterhalt bestreiten können, sondern Ihnen die Aufrechterhaltung einer angemessenen Lebensführung ermöglicht wird.

Zu Absatz 3: Je nach Familienkonstellation sind für weitere Personen Zuschläge erforderlich, um das o.g. Ziel zu erreichen. Die Beträge berücksichtigen auch die gegenseitige Unterhaltspflicht.

Zu § 130 (Höhe des Beitrages zu den Aufwendungen)

Absatz 1 regelt den Grundsatz, dass behinderte Menschen entsprechend ihrer persönlichen finanziellen Leistungsfähigkeit zu den steuerfinanzierten Leistungen beizutragen haben. Die Beschränkung und Konzentrierung auf das Einkommen des Menschen mit Behinderungen folgt, dass dieser auch derjenige ist, der den Eigenbeitrag aufzubringen hat. Insofern wird das Einkommen des (nicht behinderten) Partners frei gelassen. Da diese Regelung auch auf minderjährige Kinder anzuwenden ist, bedeutet dies praktisch, dass Leistungen der Eingliederungshilfe für minderjährige Kinder in der Regel einkommensfrei sind.

Absatz 2 regelt, in welcher Höhe vom Einkommen ein Eigenbeitrag zu leisten ist. Dabei soll nicht nur eine angemessene Lebensführung gesichert werden, sondern Einkommenserhöhungen sollen auch den Leistungsberechtigten zu Gute kommen. So erfolgt eine Abwägung zwischen dem Mehreinkommen und dem höheren Eigenbeitrag. Einerseits soll sich ein höheres Einkommen für den Betroffenen bemerkbar machen, andererseits sind von leistungsfähigeren Personen auch höhere Eigenleistungen zu erwarten.

Durch die Einkommensstufen in § 130 Absatz 2 wird verhindert, dass kleinere Einkommensschwankungen sofort zu einem veränderten Eigenbeitrag führen.

Absatz 3 regelt die Höhe des Eigenbeitrages für Einkünfte, die den Betrag nach § 129 Absatz 2 um mehr als 26.000 Euro übersteigen. Bei dieser Einkommenshöhe erfolgt eine im Vergleich zu Absatz 2 und Absatz 3 geringfügig stärkere Inanspruchnahme des Menschen mit Behinderungen hinsichtlich des 26.000 Euro übersteigenden Betrages. Dabei wurde beachtet. dass der geforderte Eigenbeitrag jedoch immer unter der Grenzbelastung von Steuern und Abgaben liegt.

[Regelung „Freibeträge“ für Partner und Kinder]

Zu § 131 (Besondere Höhe des Beitrages zu den Aufwendungen)

Absatz 1 überträgt im Wesentlichen inhaltsgleich die bisherigen Hilfen, die in § 92 Absatz 2 SGB XII genannt waren.

Absatz 2 stellt sicher, dass nur ein Eigenbeitrag aufzubringen ist, auch wenn mehrere Leistungen der Eingliederungshilfe bezogen werden.

Absatz 3 entspricht inhaltsgleich dem § 87 Absatz 3 SGB XII, soweit es sich um Bedarfsgegenstände handelt, die der Eingliederungshilfe zuzuordnen sind.

Absatz 4 übernimmt inhaltgleich die Regelung des bisherigen § 94 Absatz 2 des Zwölften Buches, nach der Eltern für ihre volljährigen Kinder bis zu maximal 31,07 Euro zu den Leistungen der Eingliederungshilfe beizutragen haben. Durch die Freistellung des Partnereinkommens in § 129 soll mit dieser Regelung der Partner jedoch zumindest auch in einer Höhe von 31,07 Euro zu den Leistungen beitragen. Diese Regelungen folgen mit dem Verweis auf § 94 Absatz 2 Satz 3 und Absatz 3 sowohl der dort geregelten Anpassung an die Kindergelderhöhung als auch der Sicherstellung, dass nur diejenige Person einen Beitrag aufbringen muss, die finanziell dazu in der Lange ist.

Zu § 132 (Begriff des Vermögens)

Satz 1 umfasst inhaltsgleich den gesamten § 90 SGB XII.

Der Begriff des Vermögens und des geschützten Vermögens wird aus dem SGB XII übernommen. Somit bleiben die bisherigen Verhältnisse zum Vermögenseinsatz - insbesondere die Auflistung des geschützten Vermögens - unverändert. Dies bringt einerseits Sicherheit für diejenigen Leistungsempfänger, die bisher Leistungen nach dem SGB XII erhielten, andererseits kann auf eine gefestigte Rechtsprechung zurückgegriffen werden. Hinzu kommt, dass gerade die Regelungen zur baldigen Beschaffung eines Hausgrundstückes (§ 90 Absatz 2 Nummer 3 SGB XII) als auch zum angemessenen Hausgrundstück (§ 90 Absatz 2 Nr. 8 SGB XII) eine gesonderte Definition aller bisher durch die Rechtsprechung geklärten Aspekte erfordern würde.

Eine Abweichung erfolgt nur zur Höhe des Barvermögens. Dieses wird der veränderten Ausgangssituation der Eingliederungshilfe -neu- angepasst. Gerade die Herauslösung aus dem Fürsorgesystem und die zunehmende Freistellung vom Einkommenseinsatz haben auch Veränderungen beim Barvermögen zur Folge. Die jetzige Höhe ermöglicht es, von den Leistungsverbesserungen einen Teil anzusparen, ohne dass diese Einsparungen für den eigenen Bedarf wieder eingesetzt werden müssen, weil eine (geringere) Vermögensfreigrenze überschritten wird. Da es hier um Menschen mit erheblicher Teilhabeeinschränkung geht, und die Regelung nur für Fachleistungen der Eingliederungshilfe gilt war eine Erhöhung des bisherigen Betrages angezeigt. Durch die Höhe des Betrages ist zudem eine detaillierte Unterscheidung nach Zahl der Angehörigen nicht mehr erforderlich. Damit auch hier - wie beim Einkommen - eine Dynamisierung erfolgt, wurde der Betrag von der Sozialversicherungsbezugsgröße abgeleitet.

Zu § 133 (Einsatz des Vermögens)

Absatz 1 regelt den Grundsatz, dass vor der Inanspruchnahme von Leistungen das vorhandene Vermögen - soweit es nicht zum geschützten Vermögen nach [§ 132] gehört - einzusetzen ist.

Absatz 2 entspricht inhaltsgleich der bisherigen Regelung des § 91 SGB XII, für den Fall, dass eine sofortige Verwertung des Vermögens nicht möglich ist und dennoch Eingliederungshilfe zu gewähren ist.

Absatz 3 entspricht inhaltsgleich der bisherigen Regelung des § 92 Absatz 2 Satz 3 SGB XII.

Zu § 134 (Übergang von Ansprüchen)

Die Regelung entspricht vollumfänglich der bisherigen Regelung des § 93 SGB XII, soweit sich dieser auf Leistungen nach dem Sechsten Kapitel des Zwölften Buches bezog. Sie beschränkt sich auf die Ansprüche des Leistungsberechtigten, da nur diese Einkünfte zu berücksichtigen sind.

Zu Kapitel 10 (Statistik)

Zu § 135 (Bundesstatistik)

Die Vorschrift übernimmt das bisherige Recht. Sie bestimmt, dass über die Leistungsberechtigten und die Ausgaben und Einnahmen in der Eingliederungshilfe eine Bundesstatistik durchzuführen ist.

Zu § 136 (Erhebungsmerkmale)

Zu Absatz 1: Die Vorschrift benennt die Erhebungsmerkmale für jeden Leistungsberechtigten, die sowohl personenbezogene Daten als auch Daten zu den erbrachten Leistungen umfassen. Entsprechend der personenzentrierten Neuausrichtung der Eingliederungshilfe, bei der dem Ort der Leistungserbringung keine leistungsrelevante Bedeutung mehr zukommt, wird bei der Erhebung der statistischen Daten nicht mehr zwischen Leistungen „in und außerhalb von Einrichtungen“ unterschieden. Die bisherige Unterscheidung nach dem Ort der Leistungserbringung wird durch das Erhebungsmerkmal „mit anderen Leistungsberechtigten zusammenlebend“ ersetzt.

Das Erhebungsmerkmal „die für mehrere Leistungsberechtigte erbrachte Leistung“ trägt dem Umstand Rechnung, dass nunmehr Leistungen der Eingliederungshilfe auch von

mehreren Leistungsberechtigten gemeinsam in Anspruch genommen werden können („Poolen“ von Leistungen).Ein denkbarer Anwendungsfall ist der Einsatz von Schulbegleitern an Regelschulen, die jeweils mehrere Kinder und Jugendliche mit Behinderungen während ihres Schulbesuchs unterstützen.

Das Erhebungsmerkmal „die Leistung als pauschalierte Geldleistung“ trägt dem Umstand Rechnung, dass nunmehr Leistungen der Eingliederungshilfe im Benehmen mit dem Leistungsberechtigten auch als pauschalierte Geldleistung erbracht werden können.

Zu Absatz 2: Die Vorschrift legt die bei den statistischen Erhebungen nach der „Art der Leistung“ zu berücksichtigenden Merkmale fest. Die Merkmale orientieren sich am Katalog der Leistungen, die im Rahmen der Eingliederungshilfe erbracht werden können.

Zu Absatz 3: Die Erhebungsmerkmale werden den veränderten Regelungen zum Eigenbeitrag angepasst.

Zu § 137 (Hilfsmerkmale)

Die Vorschrift übernimmt das bisherige Recht, wonach Name und Anschrift des Auskunftspflichtigen sowie Name und Telefonnummer der für eventuelle Rückfragen zur Verfügung stehenden Person (gemäß [§ 150] nicht verpflichtend) als Hilfsmerkmale erfasst werden.

Zu § 138 (Periodizität und Berichtszeitraum)

Die Vorschrift bestimmt in Übernahme des bisherigen Rechts, dass die Bundesstatistik jährlich für das abgelaufene Kalenderjahr zu erstellen ist.

Zu § 139 (Auskunftspflicht)

Abweichend vom bisherigen Recht nimmt die Vorschrift die Länder in die Auskunftspflicht. Hierdurch ist dem Umstand Rechnung getragen, dass die Länder nun Träger der Eingliederungshilfe sind.

Zu § 140 (Übermittlung, Veröffentlichung)

Die Vorschrift übernimmt im Wesentlichen das bisherige Recht. Es entfällt die Möglichkeit, Ergebnisse der Bundesstatistik auf einzelne Gemeinden bezogen zu veröffentlichen, da die „Wohngemeinde“ kein Erhebungsmerkmal mehr ist.

Zu Kapitel 11 (Übergangs- und Schlussbestimmungen)

Zu § 141 (Übergangsregelung für ambulant Betreute)

Zu § 142 (Übergangsregelung für Leistungsberechtigte)

Zu § 143 (Übergangsregelung zum Vertragsrecht nach dem Zehnten Kapitel des Zwölften Buches)

Zu § 144 (Übergangsregelung zum Einsatz des Einkommens)

Zu Teil 3

Zu Artikel 2 (Neuntes Buch Sozialgesetzbuch - Übergangsrecht Teil 2 für das Jahr 2017)

Zu Nummer 1 (Inhaltsübersicht)

Die Änderungen berücksichtigen die Neufassung des § 83.

Zu Nummer 2a (§ 69)

Es soll klargestellt werden, von welchem Zeitpunkt an die behördliche Feststellung einer Behinderung sowie des Grades der Behinderung zu treffen ist.

Zu Nummer 2b (§ 69)

Die Änderung stellt klar, unter welchen Voraussetzungen rückwirkende Feststellungen möglich sind.

Zu Nummer 3 (§ 82)

Folge der Änderung des § 83.

Zu Nummer 4a (§ 83)

Die Änderung verdeutlicht den Paradigmenwechsel von der Integration hin zur Inklusion von Menschen mit Behinderung.

Zu Nummer 4b (§ 83)

Auf Antrag der Schwerbehindertenvertretung wird mit dem Arbeitgeber über eine Inklusionsvereinbarung verhandelt (§ 83 SGB IX). Dabei können die Schwerbehindertenvertretung oder der Arbeitgeber das Integrationsamt einladen, sich an den Verhandlungen über die Inklusionsvereinbarung zu beteiligen (§ 83 Absatz 1 Satz 4 SGB IX). In diesem Rahmen ist es künftig Aufgabe des Integrationsamts darauf hinzuwirken, dass unterschiedliche Auffassungen über den Inhalt einer Inklusionsvereinbarung möglichst überwunden werden. Aufgrund seiner neutralen Position ist das Integrationsamt besonders geeignet, durch das Aufzeigen von Lösungsvorschlägen Pattsituationen auszuräumen und den Abschluss einer Inklusionsvereinbarung zu befördern. Das wird mit der gesetzlichen Regelung klargestellt.

Zu Nummer 4c (§ 83)

Die UN-Behindertenrechtskonvention beinhaltet als zentralen Leitgedanken das Prinzip der Inklusion. Inklusion zielt auf eine gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit und ohne Behinderung in allen Lebensbereichen von Anfang an. Sie beendet das Wechselspiel von Exklusion und Integration und erfordert, dass die Umwelt für alle Menschen gleichermaßen offen, zugänglich und verständlich ist. Mit der Änderung wird die bisherige Integrationsvereinbarung um den Aspekt der möglichst barrierefreien Gestaltung von Arbeitsprozessen und Rahmenbedingungen von Anfang an erweitert. Inklusionsvereinbarungen sollen nicht nur Regelungen umfassen, die aufgrund bestehender Barrieren im Zusammenhang mit der Eingliederung schwerbehinderter Menschen notwendig sind. Vielmehr soll auf eine von vornherein barrierefreie Gestaltung der Arbeitswelt hingewirkt werden, indem die besonderen Belange von Menschen mit Behinderung bereits bei der Konzeption und Umsetzung innerbetrieblicher Strukturen und Prozesse bewusst und umfassend berücksichtigt werden. Potenziell exkludierend wirkende Faktoren sollen frühzeitig erkannt und vermieden werden, um Teilhabebeeinträchtigungen bereits vor deren Entstehen entgegenzuwirken.

Zu Nummer 5 (§ 84)

Folgeänderung zur Streichung der §§ 22-24 SGB IX (gemeinsame Servicestellen).

Zu Nummer 6a (§ 94)

Mit der Streichung des bisherigen Textteils "bei denen eine Vertretung der Soldaten nach dem Bundespersonalvertretungsgesetz zu wählen ist" wird nunmehr allen Soldatinnen und Soldaten die Wählbarkeit (passives Wahlrecht) und darüber hinaus den schwerbehinderten Soldatinnen und Soldaten die Wahlberechtigung (aktives Wahlrecht) zu den Schwerbehindertenvertretungen zuerkannt. Bislang hatten dieses Wahlrecht ausschließlich Soldatinnen und Soldaten in sogenannten „personalratsfähigen“ Dienststellen. Voraussetzung für die Ausübung dieses Wahlrechts ist jedoch, dass auch in militärischen Dienststellen für die Wahl einer eigenen örtlichen Schwerbehindertenvertretung mindestens fünf schwerbehinderte Menschen nicht nur vorübergehend dienstlich tätig sein müssen (§ 94 Absatz 1 Satz 1) oder im Fall, dass die Zahl von fünf schwerbehinderten Menschen nicht erreicht wird, die Dienststelle zum Zwecke der Wahl einer gemeinsamen Schwerbehindertenvertretung mit einer räumliche nahen liegenden weiteren Dienststelle zusammengefasst wird (§ 94 Absatz 1 Satz 4).

Zu Nummer 6b (§ 94)

Wird ein Betrieb gespalten, hat dessen Betriebsrat ein Übergangsmandat (§ 21a BetrVG). Eine solche Regelung gibt es für die Schwerbehindertenvertretung bisher nicht. Durch die

Ergänzung wird in Betrieben ein Übergangsmandat auch für die Schwerbehindertenvertretung geschaffen. Für Arbeitgeber, die nicht unter den Anwendungsbereich des Betriebsverfassungsgesetzes fallen, also insbesondere im öffentlichen Dienst, kommt es nicht zu einem Übergangsmandat der Schwerbehindertenvertretung.

Zu Nummer 7 (§ 95)

Die Schwerbehindertenvertretung vertritt die Interessen der schwerbehinderten Menschen in Betrieben und Dienststellen mit wenigstens fünf schwerbehinderten Menschen. Die Schwerbehindertenvertretung besteht aus einer einzelnen Vertrauensperson. Sind wenigstens 100 schwerbehinderte Menschen beschäftigt, kann die Vertrauensperson nach geltendem Recht die erste Stellvertretung zu bestimmten Aufgaben heranziehen, ab 200 schwerbehinderten Beschäftigten auch die zweite Stellvertretung (§ 95 Absatz 1 Satz 4 SGB IX). Diese Heranziehungsregelung hat sich grundsätzlich bewährt. Sie erweist sich aber in größeren Betrieben als unzureichend. Sie wird deshalb dahin gehend fortgeschrieben, dass mit jeweils 100 zusätzlichen schwerbehinderten Menschen im Betrieb jeweils eine weitere Stellvertretung herangezogen werden kann.

Zu Nummer 8aa (§ 96)

Die Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen kann sich ab 200 schwerbehinderten Menschen im Betrieb freistellen lassen (§ 96 Absatz 4 Satz 2 SGB IX). Die Belastung der Schwerbehindertenvertretungen steigt stetig an: Auf Grund der demographischen Entwicklung gewinnt die Prävention mehr und mehr an Bedeutung. Hier nimmt die Schwerbehindertenvertretung eine Schlüsselstellung ein, insbesondere beim betrieblichen Eingliederungsmanagement (§ 84 SGB IX). Außerdem hat die Schwerbehindertenvertretung ausdrücklich die Aufgabe, den schwerbehinderten Menschen helfend und beratend zur Seite zu stehen (§ 95 Absatz 1 Satz 1 SGB IX). Das schließt auch z. B. Verhandlungen mit dem Integrationsamt oder Beratung in Widerspruchsverfahren ein, was im Einzelfall sehr aufwendig sein kann. Auch der Aufwand für die Unterstützung bei Anträgen auf Feststellung einer Behinderung oder auf Gleichstellung (§ 95 Absatz 1 Satz 3 SGB IX) weitet sich dadurch aus, dass es immer mehr schwerbehinderte Menschen gibt (2007: 6,9 Mio., 2009: 7,1 Mio., 2011: 7,3 Mio. Quelle: Statistisches Bundesamt). Schließlich sind auch zunehmend neue Tätigkeiten zu verzeichnen, etwa die Beteiligung an der Erstellung betrieblicher Aktionspläne. Und in größeren Unternehmen mit mehreren Betriebsstätten ist der Aufgabenzuwachs wegen der zurückzulegenden Entfernungen überdurchschnittlich spürbar. Dieser zunehmenden Belastung wird durch eine Absenkung des Schwellenwertes für die Freistellung von 200 auf 100 schwerbehinderte Menschen Rechnung getragen.

Zu Nummer 8bb (§ 96)

Schulungsmöglichkeiten für Stellvertreter sind derzeit nur unter engen gesetzlichen Voraussetzungen möglich: So muss eine ständige Heranziehung, häufige Vertretung der Vertrauensperson auf längere Zeit oder das absehbare Nachrücken in das Amt vorliegen (s. § 96 Absatz 4 Satz 4 SGB IX). Diese eingeschränkten Fortbildungsmöglichkeiten werden den Anforderungen an die Stellvertreter nicht mehr gerecht. Da die Schwerbehindertenvertretung nur aus einer Person besteht, kann der Vertretungsfall jederzeit eintreten. Die Stellvertretung muss dann in der Lage sein, fachkundig aufzutreten. Deswegen erhält die erste Stellvertretung dieselben Fortbildungsmöglichkeiten wie die Vertrauensperson. Das bedeutet: Es besteht ein Anspruch auf Freistellung zur Teilnahme an Schulungs- und Bildungsveranstaltungen, soweit diese Kenntnisse vermitteln, die für die Arbeit der Schwerbehindertenvertretung erforderlich sind (vgl. § 96 Absatz 4 Satz 3 SGB IX).

Zu Nummer 8b (§ 96)

Der neue Satz 1 gibt der Schwerbehindertenvertretung einen Anspruch gegen den Arbeitgeber auf Unterstützung durch eine Bürokraft in angemessenem Umfang. Die gestiegenen Anforderungen an die Schwerbehindertenvertretung erfordern auch eine bessere personelle Ausstattung mit Hilfspersonal, damit die Schwerbehindertenvertretungen ihren Aufgaben besser nachkommen können.

Zu Nummer 9 (§ 97)

Folge der Änderung des § 83 SGB IX.

Zu Nummer 10 (§ 128)

Bislang ist die Anwendung des § 2 Absatz 3 SGB IX auf Soldatinnen und Soldaten ausgeschlossen. Mit dieser Änderung können nunmehr auch Soldatinnen und Soldaten bei der zuständigen Behörde beantragen, in ihrer aktiven Dienstzeit gleichgestellt zu werden. Die Dienstfähigkeit der Soldatinnen und Soldaten ist im Vergleich zu den Beamtinnen und Beamten in wesentlich stärkerem Maße an ihre körperliche Leistungsfähigkeit geknüpft. Von daher sind behinderte Soldatinnen und Soldaten wesentlich häufiger von Dienstunfähigkeitsverfahren betroffen als vergleichbare Beamtinnen und Beamte. Mit einer anerkannten Gleichstellung steht betroffenen Soldatinnen und Soldaten in diesen Fällen ein "Nachteilsausgleich" zur Seite.

Gleiches gilt hinsichtlich der Entscheidungen über die förderliche Verwendung von Soldatinnen und Soldaten im Rahmen von Perspektivkonferenzen und konkreten Stellenbesetzungen: Bei der vergleichenden Betrachtung haben behinderte, aber nicht gleichgestellte Soldatinnen und Soldaten regelmäßig Nachteile, da sie wegen ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen die hinzugezogenen Vergleichsmerkmale bezüglich der individuellen Grundfertigkeiten (Basic Fitnesstest / Sanitätsausbildung / Neues Schießausbildungskonzept / Deutsches Sportabzeichen / Marschfähigkeiten) nicht oder nur teilweise erfüllen. Während die Schwerbehinderung von Soldatinnen und Soldaten Berücksichtigung bei der Personalentwicklung findet, bleiben anerkannte Behinderungen mit einem Grad der Behinderung (GdB) von lediglich 30 und 40 unberücksichtigt. Die Möglichkeit, schwerbehinderten Menschen gleichgestellt zu werden, stellt insoweit eine Verbesserung der Situation der Betroffenen dar.

Zu Nummer 11 (§ 131)

Bereits nach geltendem Recht ist alle zwei Jahre eine Bundesstatistik über schwerbehinderte Menschen durchzuführen. Mit der Ergänzung des § 131 Absatz 1 wird eine Lücke geschlossen und dem Gebot nach § 9 Absatz 1 Bundesstatistikgesetz Rechnung getragen, dass eine Bundesstatistik anordnende Rechtsvorschrift unter anderem Erhebungs- und Hilfsmerkmale festlegen muss. Die Signiernummern für das Versorgungsamt und das Berichtsland sind für die Statistik als Hilfsmerkmale erforderlich, um eine Vollzähligkeit der Datenmeldung eindeutig feststellen zu können und bei inhaltlichen Unstimmigkeiten Nachfragen an die Berichtsstellen zu ermöglichen.

Zu Nummer 12a (§ 139)

In Werkstätten für behinderte Menschen soll es in Zukunft Frauenbeauftragte geben. Denn Frauen mit Beeinträchtigung, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben oder arbeiten, erfahren besonders häufig Gewalt. Zudem erleben sie geschlechtsspezifische Diskriminierungen, Grenzüberschreitungen und Strukturen, die Gewalt begünstigen (Vgl. Studie der Universität Bielefeld „Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigung und Behinderungen in Deutschland“, 2013). Frauenbeauftragte können dem entgegenwirken, indem sie den Betroffenen als Ansprechpartnerinnen zur Verfügung stehen und sie dabei unterstützen, ihre Rechte selbst wahrzunehmen. Zu diesem Ergebnis kommt auch das von „Weibernetz e.V.“ von Ende 2008 bis Mai 2011 durchgeführte Modellprojekt „Frauenbeauftragte in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen und Wohneinrichtungen“. Es geht ausdrücklich um Frauenbeauftragte, nicht um Gleichstellungsbeauftragte. Denn als Frauenbeauftragte haben die beauftragten Frauen zu den Ratsuchenden einen Zugang „auf gleicher Augenhöhe“ und können somit besonders gut der Diskriminierung von Frauen in Einrichtungen im Sinne des Peer Support entgegen wirken. Durch die Vorbildfunktion der Frauenbeauftragten werden Frauen in Einrichtungen gestärkt und unterstützt, auch selbst für die Wahrung der Rechte und die Verwirklichung von Gleichberechtigung einzutreten.

Der neue § 139 Absatz 5 SGB IX enthält den Grundsatz, dass Frauenbeauftragte gewählt werden. Zur Regelung der Einzelheiten enthält der neue § 144 Absatz 3 SGB IX eine

Verordnungsermächtigung. Die Regelung selbst erfolgt dann in der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung. In § 14 der Werkstättenverordnung wird die Tätigkeit der Frauenbeauftragten zudem als fachliche Anforderung an die Werkstatt definiert.

Zu Nummer 12b (§ 139)

Siehe oben.

Zu Nummer 13 (§ 144)

Folge des neuen § 139 Absatz 5 SGB IX.

Zu Nummer 14 (§ 146)

Die Berechtigung zur Benutzung eines Behindertenparkplatzes ist derzeit im Straßenverkehrsrecht geregelt. Nach § 45 Absatz 1b Nummer 2 StVO treffen die Straßenverkehrsbehörden die notwendigen Anordnungen im Zusammenhang mit der Kennzeichnung von Parkmöglichkeiten für schwerbehinderte Menschen mit außergewöhnlicher Gehbehinderung (Merkzeichen „aG“), beidseitiger Amelie oder Phokomelie oder vergleichbaren Funktionseinschränkungen sowie für blinde Menschen. Die außergewöhnliche Gehbehinderung wird in der Verwaltungsvorschrift zu § 46 Absatz 1 Nummer 11 StVO Rn 129 und 130 näher beschrieben. Danach sind als schwerbehinderte Menschen mit einer außergewöhnlichen Gehbehinderung „solche Personen anzusehen, die sich wegen der Schwere ihres Leidens dauernd nur mit fremder Hilfe oder nur mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen können. Hierzu zählen: Querschnittsgelähmte, doppeloberschenkelamputierte, doppelunterschenkelamputierte, hüftexartikulierte und einseitig oberschenkelamputierte Menschen, die dauernd außerstande sind, ein Kunstbein zu tragen, oder nur eine Beckenkorbprothese tragen können oder zugleich unterschenkel- und armamputiert sind sowie andere schwerbehinderte Menschen, die nach versorgungsärztlicher Feststellung, auch auf Grund von Erkrankungen, dem vorstehend aufgeführten Personenkreis gleichzustellen sind.“

Im Rahmen des Feststellungsverfahrens nach § 69 Absatz 4 SGB IX wird versorgungsmedizinisch auch geprüft, ob diese verkehrsrechtlichen Voraussetzungen vorliegen. Ist dies der Fall, wird das Merkzeichen „aG“ zuerkannt und im Schwerbehindertenausweis eingetragen. Auf Vorlage des Schwerbehindertenausweises erteilt die Straßenverkehrsbehörde dann ohne weitere Prüfung die Ausnahmegenehmigung nach § 46 StVO und stellt einen Behindertenparkausweis aus (blau mit Rollstuhlsymbol).

Bei der versorgungsmedizinischen Begutachtung zur Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft nach § 69 Absatz 4 SGB IX wird der internationale Standard angewandt. Dieser hat sich in den letzten Jahrzehnten deutlich weiterentwickelt. Es kommt bei dem biopsychosozialen Modell des modernen Behinderungsbegriffs nicht mehr auf das Vorliegen einer bestimmten Diagnose und auch nicht auf die Anzahl der Diagnosen an, sondern ausschließlich darauf, ob die Auswirkungen einer Gesundheitsstörung in Wechselwirkung mit vorhandenen Barrieren im Einzelfall zur Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und somit zu einer Behinderung führen. Dieser Standard ist niedergelegt in der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation, die das alte sogenannte Krankheitsfolgenmodell (ICIDH) bereits 2001 ablöste. Er ist auch die Grundlage für das Verständnis von Behinderung, das in der UN-Behindertenrechtskonvention zum Ausdruck kommt (z. B. in Artikel 1 Absatz 2). Auch der Behinderungsbegriff in § 2 SGB IX ist in diesem Sinne final ausgerichtet.

Diesem neuen Standard entspricht die Definition der außergewöhnlichen Gehbehinderung im Verkehrsrecht nicht: Sie stellt zum einen bestimmte Diagnosen in den Mittelpunkt, ohne dass es auf eine daraus resultierende Teilhabebeeinträchtigung ankommt. Zum anderen macht sie nur unzureichend deutlich, dass eine außergewöhnliche Gehbehinderung nicht nur in einer Beeinträchtigung der Beine, sondern auch in einer Störung der Herztätigkeit, der Lungenfunktion, neurologischen Beeinträchtigungen, weiteren Gesundheitsstörungen oder in einer Kombination derselben begründet sein kann. Zwar lässt es der Wortlaut der Regelung bereits heute zu, auch solche anderen Gesundheitsstörungen in die

Begutachtung einzubeziehen. Der derzeitige Text der Verwaltungsvorschrift zur Straßenverkehrsordnung legt dies für die begutachtenden Ärztinnen und Ärzte aber nicht nahe, weil für die Beeinträchtigung des Gehvermögens zahlreiche Beispiele aus dem orthopädischen Fachgebiet genannt sind, während für Gesundheitsstörungen aus anderen medizinischen Fachgebieten Beispiele vollständig fehlen.

Die Neuregelung übernimmt den bewährten geltenden Grundsatz, dass das Recht, Behindertenparkplätze zu benutzen, nur unter engen Voraussetzungen eingeräumt werden darf. Dafür spricht insbesondere, dass Parkraum in den Innenstädten nicht beliebig vermehrbar ist, ebenso wie auch der verkehrsrechtliche Ansatz seiner grundsätzlichen Privilegienfeindlichkeit, so dass mit Mitteln des Straßenverkehrsrechts nur ein Nachteilsausgleich eingeräumt werden kann. Dafür sprechen aber auch behinderungspolitische Erwägungen. Behindertenparkplätze müssen denjenigen schwerbehinderten Menschen vorbehalten bleiben, die sich dauernd nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeugs bewegen können. Das sind Menschen, die für ihre mobilitätsbezogene Teilhabebeeinträchtigung einen Grad der Behinderung von mindestens 80 haben. Eine breite Ausweitung des Berechtigtenkreises würde dazu führen, dass die eigentliche Zielgruppe längere Wege zurücklegen müsste, weil dann Parkplätze belegt wären, die heute frei sind.

Durch den neuen Ansatz entfallen die bisherigen sich ausschließlich auf das orthopädische Fachgebiet beziehenden Beispiele. Dies hat den Vorteil, dass dann keine Fallgestaltung von vornherein bevorzugt oder ausgeschlossen wird, auch nicht dem Anschein nach. Denn ganz unterschiedliche Gesundheitsstörungen können dazu führen, dass sich jemand dauernd nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb seines Kraftfahrzeuges fortbewegen kann. Die genannten Voraussetzungen können beispielsweise erfüllt sein bei

• zentralnervösen, peripher-neurologischen oder neuromuskulär bedingten Gangstörungen mit der Unfähigkeit, ohne Unterstützung zu gehen oder wenn eine dauerhafte Rollstuhlbenutzung erforderlich ist (insbesondere bei Querschnittlähmung, Multipler Sklerose, Amyotropher Lateralsklerose (ALS), Parkinsonerkrankung, Para- oder Tetraspastik in schwerer Ausprägung),

• einem Funktionsverlust beider Beine ab Oberschenkelhöhe oder einem Funktionsverlust eines Beines ab Oberschenkelhöhe ohne Möglichkeit der prothetischen oder orthetischen Versorgung (insbesondere bei Doppeloberschenkelamputierten und Hüftexartikulierten),

• schwerster Einschränkung der Herzleistungsfähigkeit (insbesondere bei Linksherzschwäche Stadium NYHA IV),

• schwersten Gefäßerkrankungen (insbesondere bei arterieller Verschlusskrankheit Stadium IV),

• Krankheiten der Atmungsorgane mit nicht ausgleichbarer Einschränkung der Lungenfunktion schweren Grades,

• einer schwersten Beeinträchtigung bei metastasierendem Tumorleiden (mit starker Auszehrung und fortschreitendem Kräfteverfall).

Eine weitere Konkretisierung erfolgt - falls notwendig - im Rahmen der Gesamtüberarbeitung der Versorgungsmedizin-Verordnung. Jede vom Ärztlichen Sachverständigenbeirat Versorgungsmedizin eingesetzte Fachgruppe (z. B. Orthopädie, Hämatologie, Neurologie) wird auch darüber beraten, ob in ihrem spezifischen Fachgebiet für Gesundheitsstörungen, die dazu führen, dass sich jemand dauernd nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb seines Kraftfahrzeuges fortbewegen kann, weitere Begutachtungsgrundsätze zu entwickeln sind. Diese werden dann in der Versorgungsmedizin-Verordnung ausdrücklich aufgeführt, so dass sich die begutachtenden Ärztinnen und Ärzte danach richten können. Dies gilt auch für spezielle Kombinationen von Gesundheitsstörungen. Damit werden erstmals bundesweite Standards für die Benutzung von Behindertenparkplätzen durch schwerbehinderte Menschen gesetzt, deren Gesundheitsstörung nicht in erster Linie dem orthopädischen Fachbereich zuzuordnen ist. Diese Menschen

erhalten dann einen leichteren Zugang zu dem ihnen zustehenden Nachteilsausgleich. Dies gilt insbesondere für zentralnervöse, peripher-neurologische oder neuromuskulär bedingte Einschränkungen des Gehvermögens (wie bei Multipler Sklerose, Amyotopher Lateralsklerose, M. Parkinson) und für Betroffene, die an einer fortgeschrittenen Krebserkrankung leiden.

Für die gehbehinderten Menschen, die sich heute in der beispielhaften Aufzählung in der Verwaltungsvorschrift zur Straßenverkehrs-Ordnung wieder finden, ist der Wegfall dieser Aufzählung kein grundsätzlicher Nachteil. Dass die Menschen, die auf die Verwendung eines Rollstuhles angewiesen sind, auch künftig zum Berechtigtenkreis zählen, ist ausdrücklich geregelt. Auch bei einem Funktionsverlust beider Beine ab Oberschenkelhöhe oder einem Funktionsverlust eines Beines ab Oberschenkelhöhe ohne die Möglichkeit der prothetischen oder orthetischen Versorgung werden die Voraussetzungen in der Regel vorliegen. Die immer besser werdenden Möglichkeiten prothetischer oder orthetischer Versorgung beeinflussen aber die tatsächliche Teilhabebeeinträchtigung und können deshalb nicht unberücksichtigt bleiben. Auch Menschen, die sich in der Vergangenheit dauerhaft nur mit fremder Hilfe oder mit großer Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges bewegen konnten wie insbesondere Doppelunterschenkelamputierte, könnten durch modernere Prothesen oder Orthesen in die Lage versetzt werden, sich ohne fremde Hilfe und ohne Anstrengung außerhalb ihres Kraftfahrzeuges zu bewegen. Ihre Beeinträchtigung verringert sich und ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ist auch ohne den Nachteilsausgleich „aG“ möglich. Sie gehören dann nicht mehr zum berechtigten Personenkreis. Das ist aber mit Rücksicht auf die stärker beeinträchtigten Menschen angemessen.

Die 89. Arbeits- und Sozialministerkonferenz (2012) hat die Bundesministerin für Arbeit und Soziales gebeten, in einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe Vorschläge für eine Neubestimmung des berechtigten Personenkreises zu erarbeiten. Diese Arbeitsgruppe bestand im Wesentlichen aus Vertreterinnen und Vertretern der Verkehrs- und Sozialressorts von Bund und Ländern, einzelnen Mitgliedern des Ärztlichen Sachverständigenbeirats Versorgungsmedizin und vom Deutschen Behindertenrat benannten Personen. Die Arbeitsgruppe teilt die obigen Erwägungen.

Zu Nummer 15 (§ 148)

Redaktionelle Änderung zu der durch das Gesetz zur Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch vom 5. Dezember 2012 (BGBl. I S. 2480) erfolgten Änderung der Erstattung von Fahrgeldausfällen im öffentlichen Personennahverkehr.

Zu Nummer 16 (§ 154)

Redaktionelle Folge der Änderung des § 70 durch das Gesetz zum Vorschlag für einen Beschluss des Rates über einen Dreigliedrigen Sozialgipfel für Wachstum und Beschäftigung und zur Aufhebung des Beschlusses 2003/174/EG (Artikel 1a des Gesetzes vom 7. Januar 2015, BGBl. 2015 II S. 15).

Zu Nummer 17 (§ 158)

Die Wahrnehmung der Interessen der schwerbehinderten Menschen des Militärischen Abschirmdienstes einschließlich seines Geschäftsbereichs „aus einer Hand“ hat sich in der Vergangenheit bewährt. Dies war jedoch nur über eine äußerst großzügige Auslegung der Vorschriften zur Zusammenfassung von Dienststellen zur Wahl einer Schwerbehindertenvertretung möglich. Insbesondere hat sich wegen der bundesweiten Dislozierung des Militärischen Abschirmdienstes das Herstellen des Benehmens zur Zusammenfassung mit den jeweils zuständigen Integrationsämtern der verschiedenen Bundesländer als besonders schwierig und zeitaufwändig erwiesen. Mit dieser Neuregelung steht die Wahl der Schwerbehindertenvertretung für den Bereich des Militärischen Abschirmdienstes nunmehr auf einer eindeutigen gesetzlichen Grundlage, die auch den besonderen Sicherheitsbedürfnissen des Dienstes Rechnung trägt.

Zu Nummer 18 (§ 159)

Die Übergangsregelung stellt sicher, dass die Verbindlichkeit bestehender Integrationsvereinbarungen durch die Neufassung des § 83 nicht beeinträchtigt wird. Insbesondere soll die Neufassung nicht bewirken, dass zwingend erneut über bereits bestehende Vereinbarungen zu verhandeln ist.

Zu Artikel 3 (Änderung des Ersten Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1 (§ 35)

Folgeänderung aus dem Wegfall der bisherigen §§ 22-25 SGB IX (gemeinsame Servicestellen).

Zu Artikel 4 (Änderung des Zweiten Buches)

Zu Nummer 1 (§ 21)

Änderung der Verweisung auf Grund der Verschiebung der Paragraphen in Teil 1 des Neunten Buches.

Zu Nummer 2 (§ 23)

Änderung der Verweisung auf Grund der Verschiebung der Paragraphen im Schwerbehindertenrecht des Neunten Buches.

Zu Artikel 5 (Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1 (Inhaltsübersicht)

Folgeänderung aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch.

Zu Nummer 2 (§ 73)

Änderung der Verweisung in Folge der Verschiebung der Paragraphen im Schwerbehindertenrecht des Neunten Buches.

Zu Nummer 3a (§ 90)

Änderung der Verweisung in Folge der Verschiebung der Paragraphen im Schwerbehindertenrecht des Neunten Buches.

Zu Nummer 3b (§ 90)

Änderung der Verweisung in Folge der Verschiebung des Schwerbehindertenrechts in Teil 3 des Neunten Buches.

Zu Nummer 4 (§ 117)

Folgeänderung aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch.

Zu Nummer 5 (§ 118)

Seit dem 1. Januar 2008 gibt es statt eines Ermessensanspruchs einen Rechtsanspruch auf die Leistungsform des Persönlichen Budgets. Im Rahmen der Rechtsbereinigung wird nun dieser Rechtsanspruch in § 118 Satz 2 SGB III verankert.

Zu Nummer 6a (§ 119)

Änderung der Verweisung in Folge der neuen Einordnung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Teil 1 des Neunten Buches.

Zu Nummer 6b (§ 119)

Änderung der Verweisung in Folge der Neuordnung der Kapitel in Teil 1 des Neunten Buches.

Zu Nummer 7a (§ 125)

Folgeänderung aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch.

Zu Nummer 7b (§ 125)

Folgeänderung aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch.

Zu Nummer 8 (§ 126)

Folgeänderung aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch.

Zu Nummer 9 (§ 127)

Änderung der Verweisungen in Folge der neuen Einordnung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Teil 1 des Neunten Buches.

Zu Nummer 10 (§ 346)

Folgeänderungen aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch und der Verschiebung der Paragraphen im Schwerbehindertenrecht des Neunten Buches.

Zu Artikel 6 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1 (§ 2)

Seit dem 1. Januar 2008 gibt es statt eines Ermessensanspruchs einen Rechtsanspruch auf die Leistungsform des Persönlichen Budgets. Im Rahmen der Rechtsbereinigung wird nun dieser Rechtsanspruch in § 2 Absatz 2 Satz 2 SGB V verankert.

Zu Nummer 2 (§ 5)

Folgeänderung aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch. Behinderte Menschen, die bei einem anderen Leistungsanbieter tätig sind, sollen wie behinderte Menschen, die in einer Werkstatt für behinderte Menschen tätig sind, gleichermaßen zum versicherungspflichtigen Personenkreis nach dem Fünften Buch gehören. Darüber hinaus Änderung der Verweisung in Folge der Verschiebung der Paragraphen im Schwerbehindertenrecht des Neunten Buches.

Zu Nummer 3 (§ 9)

Änderung der Verweisung in Folge der Verschiebung der Paragraphen im Schwerbehindertenrecht des Neunten Buches.

Zu Nummer 4a (§ 13)

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung der Vorschriften zur Koordinierung der Leistungen und zur Selbstbeschaffung von Leistungen zur Teilhabe nach Kapitel 4 im SGB IX, Teil 1.

Zu Nummer 4b (§ 13)

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung der Vorschriften zur Koordinierung der Leistungen zwischen den Rehabilitationsträgern nach Kapitel 4 im SGB IX, Teil 1.

Zu Nummer 5 (§ 40)

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neuverortung des Wunsch- und Wahlrechts in § 8 SGB IX.

Zu Nummer 6 (§ 251)

Folgeänderung aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch. Für die behinderten Menschen, die bei

einem anderen Leistungsanbieter tätig sind, sollen die Vorschriften zur Beitragstragung und zur Beitragserstattung, die bei einer Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen Anwendung finden, gleichermaßen gelten.

Zu Nummer 7 (§ 275)

Redaktionelle Folgeänderung aufgrund der Neufassung der Vorschriften zur Koordinierung der Leistungen zwischen den Rehabilitationsträgern nach Kapitel 4 im SGB IX, Teil 1.

Zu Artikel 7 (Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1

Seit dem 1. Januar 2008 gibt es statt eines Ermessensanspruchs einen Rechtsanspruch auf die Leistungsform des Persönlichen Budgets. Im Rahmen der Rechtsbereinigung wird nun dieser Rechtsanspruch in § 13 Absatz 1 Satz 2 SGB VI verankert.

Zu Nummer 1 (§ 1)

Folgeänderung aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch. Behinderte Menschen, die bei einem anderen Leistungsanbieter tätig sind, sollen wie behinderte Menschen, die in einer Werkstatt für behinderte Menschen tätig sind, gleichermaßen zum versicherungspflichtigen Personenkreis nach dem Sechsten Buch gehören.

Zu Nummer 2 (§ 13)

Seit dem 1. Januar 2008 gibt es statt eines Ermessensanspruchs einen Rechtsanspruch auf die Leistungsform des Persönlichen Budgets. Im Rahmen der Rechtsbereinigung wird nun dieser Rechtsanspruch in § 26 Absatz 1 Satz 2 SGB VII verankert.

Zu Nummer 3 (§ 16)

Folgeänderung aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch. Der Träger der Rentenversicherung kann damit Rehabilitationsträger auch in den Fällen sein, in denen der behinderte Mensch Leistungen der beruflichen Bildung bei einem anderen Leistungsanbieter in Anspruch nimmt.

Zu Nummer 4 (§ 21)

[Va3 ergänzen]

Zu Nummer 5 (§ 28)

[Va3 ergänzen]

Zu Nummer 6 (§ 32)

[Va3 ergänzen]

Zu Nummer 7 (§ 162)

Folgeänderung aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch. Für die behinderten Menschen, die bei einem anderen Leistungsanbieter tätig sind, sollen die Vorschriften zur Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen Beschäftigter, die bei einer Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen Anwendung finden, gleichermaßen gelten.

Zu Nummer 8a (§ 168)

Folgeänderung aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch. Für die behinderten Menschen, die bei einem anderen Leistungsanbieter tätig sind, sollen die Vorschriften zur Beitragstragung, die bei einer Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen Anwendung finden, gleichermaßen gelten.

Zu Nummer 8b (§ 168)

Folgeänderung aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch. Für die behinderten Menschen, die im Anschluss an eine Beschäftigung bei einem anderen Leistungsanbieter in einem Inklusionsprojekt im Sinne des § 132 des Neunten Buches beschäftigt sind, sollen die Vorschriften zur Beitragstragung, die bei einer vorangehenden Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen Anwendung finden, gleichermaßen gelten.

Zu Nummer 8c (§ 168)

[Va2 ergänzen]

Zu Nummer 9 (§ 176)

Folgeänderung aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch.

Zu Nummer 10aa (§ 179)

Folgeänderung aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch. Für die anderen Leistungsanbieter sollen die Vorschriften zur Beitragserstattung durch den Bund, die bei einer Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen Anwendung finden, gleichermaßen gelten.

Zu Nummer 10bb (§ 179)

Folgeänderung aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch. Für die anderen Leistungsanbieter sollen die Vorschriften zur Beitragserstattung durch die Kostenträger, die bei einer Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen Anwendung finden, gleichermaßen gelten.

Zu Nummer 10cc (§ 179)

Folgeänderung aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch. Für die behinderten Menschen, die im Anschluss an eine Beschäftigung bei einem anderen Leistungsanbieter in einem Inklusionsprojekt im Sinne des [§ XXX] des Neunten Buches beschäftigt sind, sollen die Vorschriften zur Beitragserstattung, die bei einer vorangehenden Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen Anwendung finden, gleichermaßen gelten.

Zu Nummer 10b (§ 179)

Folgeänderung aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch.

Zu Nummer 11 (§ 180)

Folgeänderung aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch. Darüber hinaus Änderung der Bezeichnung „Integrationsprojekte“ in „Inklusionsprojekte.

Zu Artikel 8 (Änderung des Siebten Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1 (§ 2)

Folgeänderung aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch. Im Übrigen Änderung der Verweisung in Folge der Verschiebung der Paragraphen im Schwerbehindertenrecht des Neunten Buches.

Zu Nummer 2 (§ 26)

Seit dem 1. Januar 2008 gibt es statt eines Ermessensanspruchs einen Rechtsanspruch auf die Leistungsform des Persönlichen Budgets. Im Rahmen der Rechtsbereinigung wird nun dieser Rechtsanspruch in § 26 Absatz 1 Satz 2 SGB VII verankert.

Zu Nummer 3 (§ 35)

Folgeänderung aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen sowie der Schaffung des Leistungstatbestandes des Budgets für Arbeit im Neunten Buch. Der Träger der Unfallversicherung ist heute bereits Träger der Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich sowie auch im Arbeitsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen. Er soll die Leistungen zur beruflichen Bildung und zur Beschäftigung auch erbringen, wenn der leistungsberechtigte behinderte Mensch die jeweilige Leistung nicht in einer Werkstatt für behinderte Menschen, sondern bei einem anderen Leistungsanbieter in Anspruch nehmen will. Der Träger der Unfallversicherung soll auch Leistungen für das Budget für Arbeit erbringen, wenn ein behinderter Mensch anstelle einer Beschäftigung in einer Werkstatt oder bei einem anderen Leistungsanbieter eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufnehmen möchte.

Zu Nummer 4 (§ 39)

[ergänzen]

Zu Nummer 5 (§ 162)

Folge der Änderung und Verschiebung des § 83 des Neunten Buches.

Zu Artikel 9 (Änderung des Achten Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1

Seit dem 1. Januar 2008 gibt es statt eines Ermessensanspruchs einen Rechtsanspruch auf die Leistungsform des Persönlichen Budgets. Im Rahmen der Rechtsbereinigung wird nun dieser Rechtsanspruch in § 35a Absatz 5 SGB VIII verankert.

Zu Artikel 10 (Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1 (§ 7a)

Folgeänderung aus dem Wegfall der bisherigen §§ 22-25 SGB IX (gemeinsame Servicestellen)

Zu Nummer 2 (§ 20)

Folgeänderung aus der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch. Behinderte Menschen, die bei einem anderen Leistungsanbieter tätig sind, sollen wie behinderte Menschen, die in einer Werkstatt für behinderte Menschen tätig sind, gleichermaßen zum versicherungspflichtigen Personenkreis nach dem Elften Buch gehören.

Zu Nummer 3 (§ 35a)

Seit dem 1. Januar 2008 gibt es statt eines Ermessensanspruchs einen Rechtsanspruch auf die Leistungsform des Persönlichen Budgets. Im Rahmen der Rechtsbereinigung wird nun dieser Rechtsanspruch in § 35a Absatz 1 Satz 1 SGB XI verankert.

Zu Artikel 11 (Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch)

Zu Nummer 1 (Inhaltsverzeichnis)

Zu Nummer 1a:

Redaktionelle Folgeänderung zur Neufassung der Vorschrift.

Zu Nummer 1b:

Redaktionelle Folgeänderung zur Neufassung zur Streichung der Vorschrift.

Zu Nummer 2 (§ 4)

Folgeänderung aus dem Wegfall der bisherigen §§ 22-25 SGB IX (gemeinsame Servicestellen)

Zu Nummer 3 (§ 13)

Nach § 13 SGB XII hat die Leistungserbringung außerhalb von Einrichtungen Vorrang vor der Erbringung in teilstationären oder stationären Einrichtungen. Durch die Änderung wird klargestellt, dass die Leistungserbringung innerhalb und außerhalb von Einrichtungen nur von Bedeutung ist für Leistungen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel des SGB XII. Dies sind nach Aufhebung der Eingliederungshilfe nach dem Sechsten Kapitel des SGB XII zum 31.12.2019 die Hilfe zur Pflege nach dem Sechsten Kapitel, die Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nach dem Achten Kapitel und die Hilfe in anderen Lebenslagen nach dem Neunten Kapitel des SGB XII.

Zu Nummer 4 (§ 15)

Folgeänderung zur Neuregelung der Eingliederungshilfe im Neunten Buch durch das BTHG.

Zu Nummer 5 (§ 19)

Folgeänderung zur Neuregelung der Eingliederungshilfe im Neunten Buch durch das BTHG.

Zu Nummer 6 (§ 27)

Die Neufassung von § 27 Absatz 3, der sogenannten kleinen Haushaltshilfe, hat systematische und redaktionelle Gründe. Zum einen wird in Satz 1 klargestellt, dass es um Tätigkeiten im Haushalt geht, für die trotz fehlender Hilfebedürftigkeit Leistungen nach dem Dritten Kapitel SGB XII beantragt werden können. Hierzu gehören Fälle, in denen der Haushalt weitergeführt werden kann, wenn für einzelne Tätigkeiten von Personen, die nicht zum Haushalt gehören, Unterstützung geleistet wird. Dies ist beispielsweise erforderlich, wenn Personen aufgrund körperlicher Einschränkungen größere Einkäufe nicht mehr bewältigen können oder aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen einzelne Verrichtungen im Haushalt nicht mehr allein vornehmen können (zum Beispiel: Fenster putzen, Gardinen ab- und aufhängen) können.

Durch die Neufassung wird zudem die Formulierung des geltenden Rechts präzisiert und an vergleichbare Regelungen im SGB XII, so zum Beispiel bei der Einkommensgrenze für Leistungen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel des SGB XII nach § 85 SGB XII, angeglichen. Diese Leistungsberechtigten erhalten einen angemessenen Zuschuss.

Eine weitere Präzisierung enthält Satz 2 der Neufassung von § 27 Absatz 3 SGB XII. Danach wird nur ein angemessener Zuschuss geleistet. Die Angemessenheit orientiert sich an finanziellen Anerkennungen für dem Grunde nach unentgeltliche Hilfen, weil die erforderliche Unterstützung vor allem im Rahmen verwandtschaftlicher oder nachbarschaftlicher Hilfen geleistet wird. Aufwendungen für sonstige, insbesondere professionelle Hilfskräfte stellen demnach den Ausnahmefall dar.

Durch die Einführung von Assistenzkräften in § 78 SGB IX für Personen, die Eingliederungshilfe nach Teil 2 des SGB IX erhalten, ist eine Abgrenzung zwischen Unterstützungsleistungen nach dieser Norm und § 27 Absatz 3 SGB XII erforderlich, um Doppelleistungen zu vermeiden. Deshalb sollen nach Satz 3 des neuzufassenden Absatzes 3 von § 27 SGB XII Personen mit einem Anspruch auf Assistenzleistungen nach § 78 SGB IX keinen Anspruch auf die kleine Haushaltshilfe nach § 27 Absatz 3 SGB XII haben. Für alle übrigen Personen bleibt es beim geltenden Recht.

Zu Nummer 7a (§ 27b)

Durch die Neufassung von Absatz 1 beschränkt sich der Anwendungsbereich für die Bestimmung des notwendigen Lebensunterhalts in Einrichtungen nach § 27b SGB XII auf Leistungsberechtigte nach dem Dritten und Vierten Kapitel des SGB XII, die zugleich Leistungen nach dem Siebten, Achten oder Neunten Kapitel des SGB XII in einer Einrichtung erhalten. Damit erhalten Leistungsberechtigte mit Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe künftig immer dieselben Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts, die Leistungsberechtigte außerhalb von Einrichtungen erhalten. Der Bedarf bemisst sich ent-

sprechend der allgemeinen geltenden Vorschriften über die Regelbedarfe, Mehrbedarfe, Sonderbedarfe sowie die tatsächlichen, angemessenen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung. Damit erhalten sie vergleichbar allen anderen Leistungsberechtigten außerhalb von besonderen Einrichtung die Möglichkeit vollständig über die ihnen zur Verfügung stehenden Geldleistungen frei zu entscheiden.

Gegenüber der bislang geltenden Regelung in § 27b Absatz 1 werden weiterhin der bisher gebräuchliche „Leistungen“ durch den präziseren Begriff „Bedarfe“ ersetzt. Dadurch wird dem Umstand Rechnung getragen, dass sich der sozialhilferechtliche Bedarf aus einzelnen Bedarfen zusammensetzt, es aber keine einzelnen Leistungen für einzelne Bedarfe gibt. Ferner wird bei der Verweisung auf die Bedarfe nach § 42 SGB XII berücksichtigt, dass sich die Bedarfe für Unterkunft und Heizung stationär untergebrachte Leistungsberechtigte aufgrund der Neufassung von § 42 Nummer 4 nach deren Buchstabe b ergibt.

Zu Nummer 7b (§ 27b)

Die Einfügung der Wörter „in einer stationären Einrichtung nach Absatz 1“ in Absatz 2 Satz 1 stellt eine Folgeänderung zur Neufassung von Absatz 1 dar und dient der Klarstellung: Auch der Regelungsinhalt von § 27b Absatz 2 SGB XII beschränkt sich durch die Änderung auf Leistungsberechtigte, die in einer stationären Einrichtung Leistungen nach dem Siebten, Achten oder Neunten Kapitel des SGB XII erhalten.

Zu Nummer 8a (§ 30)

In Absatz 1 wird als redaktionelle Folgeänderung der Neustrukturierung des SGB IX, durch die das Schwerbehindertenrecht mit § 69 SGB IX in Teil 3 des SGB IX verschoben wird, die Verweisung entsprechend angepasst.

Zu Nummer 8b (§ 30)

Durch die Neufassung von Absatz 4 wird dessen Inhalt durch eine Verweisung auf den neu einzufügenden § 42a Absatz 2 ersetzt, der den Inhalt als Vorschrift des Vierten Kapitels des SGB XII übernimmt. Weil nach dem Vierten Kapitel des SGB XII nur volljährige Personen leistungsberechtigt sind, werden in Absatz 4 für Leistungsberechtigte nach dem Dritten Kapitel des SGB XII - wie in der geltenden Fassung - zusätzlich Menschen mit Behinderungen ab Vollendung des 15. Lebensjahres einbezogen.

Zu Nummer 8c (§ 30)

Durch die Verweisung im neu angefügten Absatz 8 haben auch Leistungsberechtigte nach dem Dritten Kapitel des SGB XII einen Anspruch auf einen Mehrbedarf für gemeinsame Mittagsverpflegung in einer Werkstatt für behinderte Menschen und vergleichbare Angebote nach Absatz 3 des neu einzufügenden § 42a SGB XII.

Zu Nummer 9a (§ 42)

Die Änderung in § 42 Nummer 2 stellt eine Folgeänderung zur Einfügung eines § 42a SGB XII dar, in dem ergänzend zu der Vorschrift für Mehrbedarfe im Dritten Kapitel des SGB XII (§ 30 SGB XII) die Mehrbedarfe für Leistungsberechtigte nach dem Vierten Kapitel des SGB XII geregelt werden.

Zu Nummer 9b (§ 42)

Die Aufteilung der Nummer in zwei Buchstaben dient der besseren Übersichtlichkeit der Bedarfe für Unterkunft und Heizung innerhalb und außerhalb von Einrichtungen.

Nr. 4 Buchstabe a enthält die Verweisung auf die Regelung zu Bedarfen für Unterkunft und Heizung im Vierten Kapitel des SGB XII im neu einzufügenden § 42b SGB XII. In Buchstabe b ist der bisherige Inhalt von Nummer 4, letzter Satzteil, enthalten. Dieser regelt Bedarfe für Unterkunft und Heizung für Leistungsberechtigte nach dem Vierten Kapitel des SGB XII, die in stationären Einrichtungen untergebracht sind. Durch die Trennung von Fachleistung und Lebensunterhalt sind dies noch Leistungsberechtigte, die neben Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung zugleich Leistungen nach dem Siebten, Achten oder Neunten Kapitel SGB XII in vollstationären Einrichtungen

erhalten. Darüber hinaus wird bei der Bestimmung der zuständigen Träger die Verweisung von § 98 SGB XII in § 46b SGB XII geändert. Damit wird dem mit der Erhöhung des vom Bund zu erstattenden Anteils von 75 Prozent der Nettoausgaben im Jahr 2013 durch das Gesetz zur Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (vom 20. Dezember 2012, BGBl. I S. 2783) einhergehenden Eintritt von Bundesauftragsverwaltung und der damit in Zusammenhang stehenden Einführung einer eigenständigen Zuständigkeitsregelung für die das Vierte Kapitel des SGB XII ausführenden Träger in § 46b Rechnung getragen. Die entsprechende Änderung in § 42 Nummer 4 SGB XII ist seinerzeit unterblieben und wird hiermit nachgeholt.

Zu Nummer 10 (§ 42a)

Mit § 42a SGB XII werden die Mehrbedarfe, die im Zusammenhang mit Leistungen der neu geregelten Eingliederungshilfe stehen aus § 30 SGB XII herausgelöst und systematisch im das Vierte Kapitel des SGB XII verankert. Zugleich wird für die Inanspruchnahme gemeinschaftlicher Mittagessen in Werkstätten für behinderte Menschen oder bei tagesstrukturierenden Angeboten ein Mehrbedarf geschaffen.

Durch Absatz 1 werden Mehrbedarfe als Ergänzung zu den Regelbedarfen definiert. Dies bedeutet, dass die über die Regelbedarfe nicht abgedeckten Bedarfe unter den in § 30 SGB XII sowie in den Absätzen 2 bis 4 von § 42a SGB XII enthaltenen Voraussetzungen als Mehrbedarfe anerkannt werden.

Nach Absatz 2 erhalten Leistungsberechtigte nach dem Vierten Kapitel des SGB XII, die zugleich Leistungen zur Teilhabe an Bildung nach § 109 des SGB IX erhalten, einen Mehrbedarf. Dies entspricht inhaltlich dem Mehrbedarf nach § 30 Absatz 4 SGB XII in der geltenden Fassung; diese Vorschrift wird aufgehoben, der Inhalt also nach § 42a Absatz 2 SGB XII verschoben, weil der leistungsberechtigte Personenkreis vorwiegend nach dem Vierten Kapitel leistungsberechtigt ist.

Absatz 3 enthält einen Mehrbedarf für Mehraufwendungen für eine gemeinschaftliche Mittagsverpflegung in einer Werkstatt für behinderte Menschen, bei einem anderen Leistungsanbieter oder im Rahmen vergleichbarer anderer tagesstrukturierender Angebote. Als Mehraufwand sind die tatsächlichen angemessenen Kosten abzüglich der ersparten Aufwendungen durch das wegfallende häusliche Mittagessen zu berücksichtigen. Die Höhe der ersparten Aufwendungen ergibt sich ebenso wie bei dem Mehrbedarf bei der gemeinschaftlichen Mittagsverpflegung in der Schule, einer Kindertageseinrichtung oder einer Kindertagespflege nach § 34 Absatz 6 SGB XII (Bildungs- und Teilhabepaket) aus § [einzusetzen: Vorschrift des neu zu verkündenden RBEG] des Regelbedarfs-Ermittlungsgesetzes. Die Abrechnung ist aus Verwaltungsvereinfachungsgründen ähnlich pauschaliert wie beim Schulmittagessen. Dabei sind bei einer Beschäftigung von 5 Arbeitstagen pro Woche 220 Arbeitstage pro Kalenderjahr zugrunde zu legen. Sind weniger als fünf Arbeitstage pro Woche vereinbart, verringert sich die Anzahl der zugrunde zu legenden Arbeitstage entsprechend.

Durch die in Absatz 4 geregelte entsprechende Anwendung von § 30 Absatz 6 SGB XII auf den Mehrbedarf nach Absatz 2 wird dieser Mehrbedarf ebenso wie nach altem Recht in die Begrenzung der sich insgesamt ergebenden Höhe von mehreren gleichzeitig bezogenen Mehrbedarfen einbezogen. Die Begrenzung auf die Höhe der maßgebenden Regelbedarfsstufe gilt, ebenso wie bei der gemeinsamen Mittagsverpflegung in Schule und Kindertagesstätte, nicht für den Mehrbedarf für die gemeinsame Mittagsverpflegung in der Werkstatt für behinderte Menschen.

Zu Nummer 11 (§ 42b)

Mit § 42b SGB XII wird eine Vorschrift in das Vierte Kapitel des SGB XII eingefügt, durch die die im Dritten Kapitel des SGB XII enthaltenen Vorschriften über Bedarfe für Unterkunft und Heizung nach dem Vierten Abschnitt des Dritten Kapitels des SGB XII für anwendbar erklärt und um Regelungen für besondere Wohnsituationen ergänzt werden.

Nach dem in Absatz 1 geregelten Grundsatz richtet sich die Anerkennung von Bedarfen für Unterkunft und Heizung bei Leistungsberechtigten nach dem Vierten Kapitel des SGB

XII nach den entsprechenden Vorschriften im Vierten Abschnitt des Dritten Kapitels sowie nach § 42 Nummer 4 Buchstabe b, soweit in den folgenden Absätzen nichts Abweichendes geregelt ist.

Absatz 2 regelt in Abhängigkeit von der jeweiligen Wohnform Abweichungen vom Grundsatz, wonach tatsächliche Aufwendungen für Unterkunft und Heizung bis zur Angemessenheit als Bedarf anzuerkennen sind. Danach sind für die in Satz 2 definierten Wohnungen Besonderheiten je nach Art des Mehrpersonenhaushalt nach den Absätzen 3 und 4 zu beachten. Prägend für Wohnungen in diesem Sinne ist, dass diese in der Gesamtheit der zur Verfügung stehenden Räumen und ihrer Einrichtung und Ausstattung für eine selbständige Lebensführung bestimmt sind. Leben Leistungsberechtigte dagegen außerhalb von Wohnungen geltend die besonderen Angemessenheitsmaßstäbe nach Absatz 6. Nach Absatz 2 Satz 3 muss diesen Wohnformen eine Nutzungsüberlassung entsprechend dem Gesetz zur Regelung von Verträgen über Wohnraum mit Pflege- und Betreuungsleistungen zugrunde liegen.

In Absatz 3 wird eine spezielle Regelung für die Unterkunftskosten von Leistungsberechtigten, die im Haushalt von ihren Verwandten ersten oder zweiten Grades leben, geschaffen. Bei diesem Personenkreis handelt es sich in der Regel um Menschen mit Behinderungen oder ältere Menschen, die im Haushalt naher Angehöriger leben und von diesen betreut werden. Hintergrund dieser Neuregelung ist eine Rechtsprechungsänderung durch das Bundessozialgericht im Jahr 2011 (Az. B 8 SO 18/09 R, B 8 SO 29/10 R). Danach müssen Leistungsberechtigte für die Anerkennung von Aufwendungen für Kosten der Unterkunft und Heizung den Nachweis führen, dass sie rechtlich wirksam zur Zahlung eines Anteils an den Unterkunftskosten verpflichtet sind – z. B. durch Vorlage eines Mietvertrags – und tatsächlich entsprechende Zahlungen leisten. In der Praxis stellt die geänderte Rechtsprechung des Bundessozialgerichts für die Betroffenen einen erheblichen Aufwand dar und bereitet überwiegend zusätzliche Schwierigkeiten; so kann beispielsweise zum Abschluss eines Mietvertrages die Bestellung eines Ergänzungspflegers durch das Betreuungsgericht notwendig sein. Aber auch für die Träger, die für die Leistungen nach dem Vierten Kapitel zuständig sind, bedeutet die Prüfung der Nachweise über Mietvertrag und tatsächliche Zahlung des Mietzinses einen erheblichen Verwaltungsaufwand. Deshalb werden für den genannten Personenkreis Kosten der Unterkunft zukünftig in pauschalierter Form als Bedarf anerkannt. Die Höhe der Pauschale ergibt sich dabei aus der Differenz der angemessenen Aufwendungen für einen Mehrpersonenhaushalt entsprechend der Anzahl der dort wohnenden Personen und für einen Haushalt mit einer um eins verringerten Personenzahl (Differenzmethode). Lebt die leistungsberechtigte Person also beispielsweise mit ihren Eltern zusammen, wird erst ermittelt, welche Kosten für einen Dreipersonenhaushalt angemessen sind, und von diesen im Anschluss die angemessenen Kosten für einen Zweipersonenhaushalt subtrahiert. Den Differenzbetrag erhält die leistungsberechtigte Person als Bedarf anerkannt und zwar ohne einen Nachweis erbringen zu müssen, dass sie diese Aufwendungen auch tatsächlich trägt (vgl. Satz 2). Sofern die Anerkennung der Kosten lediglich in dieser Höhe bei den anderen Bewohnern der Wohnung dazu führen würde, dass diese ihren eigenen Lebensunterhalt einschließlich der ungedeckten Kosten der Unterkunft nicht mehr decken können, findet stattdessen die Regelung über die Anerkennung von Unterkunftskosten in Mehrpersonenhaushalten in Absatz 4 Satz 1 Anwendung.

Für Wohngemeinschaften wird in Absatz 4 erstmals eine spezielle Regelung zur Anerkennung von Bedarfen für Unterkunft und Heizung für diese Wohnform geschaffen. In diesen Fällen hat jede leistungsberechtigte Person einen Anspruch auf einen kopfteiligen Anteil an den Unterkunftskosten eines entsprechenden Mehrpersonenhaushalts. Das bedeutet, dass beispielsweise in einer 3er-WG nicht die angemessenen Unterkunftskosten für drei Einpersonenhaushalte anzuerkennen sind, sondern grundsätzlich die eines Dreipersonenhaushalts. Eine Ausnahme besteht nach Satz 2 des Absatzes, wenn die leistungsberechtigte Person mit dem Vermieter der Wohnung oder einem anderen Mieter einen gesonderten Mietvertrag über die ihr allein zur Nutzung überlassenen Räume und die gemeinschaftlich genutzte Mietfläche abgeschlossen hat. In diesen Fällen ist die mietvertragliche Vereinbarung für die Anerkennung der Unterkunftskosten maßgebend, in der

Höhe jedoch begrenzt auf die angemessenen Aufwendungen für einen Einpersonenhaushalt. Dies gilt jedoch bei Mietverträgen mit einem anderen Mieter der Wohnung nur, wenn die vertraglich vereinbarte Miete zu der gesamten Wohnungsmiete in einem angemessenen Verhältnis steht, vgl. Satz 3 letzter Halbsatz. Übersteigen die tatsächlichen Aufwendungen die nach Absatz 4 Satz 1 und 2 angemessenen Aufwendungen, gilt nach Satz 3 des Absatzes § 35 Absatz 2 Satz 2; es sind dann die tatsächlichen Aufwendungen nur so lange als Bedarf anzuerkennen, wie es der leistungsberechtigten Person nicht möglich oder zuzumuten ist, die Aufwendungen zu senken.

Hat der nach § 46b für die Ausführung des Vierten Kapitels zuständige Träger im Falle unangemessener Unterkunftskosten Anhaltspunkte dafür, dass die unangemessenen Unterkunftskosten ganz oder teilweise von einem anderen Leistungsträger zu übernehmen sind, hat er nach Absatz 5 auf eine Antragstellung bei diesem Träger hinzuwirken. Gemeint sind hier beispielsweise die Fälle, in denen die unangemessenen Kosten der Unterkunft daraus resultieren, dass in der Wohnung ein zusätzlicher Raum für eine Assistenzkraft zur Verfügung stehen muss. Die hierauf entfallenden Kosten sind dann über den Träger der Eingliederungshilfe nach § 78 Absatz 3 des Neunten Buches SGB zu übernehmen.

Absatz 6 regelt die Anerkennung von Bedarfen für Unterkunft und Heizung in Wohnformen nach Absatz 2 Nummer 2 gesondert, dass die geltenden Angemessenheitskriterien nur bedingt auf Wohnformen übertragbar sind, deren Angemessenheit sich weder nach Mietspiegeln noch nach frei auf dem Wohnungsmarkt verfügbaren Wohnungen bemessen lässt. In diesen Fällen werden die angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für die allein genutzte Wohnfläche vollständig, für die zu zweit genutzte Wohnfläche hälftig und für die gemeinschaftliche Wohn- bzw. Nutzfläche anteilig (nach der Anzahl der Nutzer) als Bedarf berücksichtigt. Die angemessenen Aufwendungen für Heizung bemessen sich gemäß Satz 2 des Absatzes nach den sich aus Satz 1 ergebenden Anteilen an den Gesamtkosten hierfür. Insgesamt dürfen die Aufwendungen für Unterkunft und Heizung gemäß Satz 3 nicht die angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für einen Einpersonenhaushalt im Zuständigkeitsbereich des nach § 46b zuständigen Trägers überschreiten. Wird dieser Wert überschritten, können nach Satz 4 bis zu 25 Prozent höhere Aufwendungen anerkannt werden, sofern diese von der leistungsberechtigten Person durch einen Mietvertrag nachgewiesen werden und im Verhältnis zu vergleichbaren Wohnformen angemessen sind. Durch die Begrenzung der Angemessenheit auf die angemessenen Kosten für einen Einpersonenhaushalt in Satz 3 sollen unplausible Kostensteigerungen vermieden werden; zugleich orientiert sich die Angemessenheitsgrenze an den bislang in Einrichtungen pauschal als berücksichtigungsfähig angesehenen Aufwendungen für Unterkunft und Heizung. Anhaltspunkte dafür, dass die Begrenzung nach bisherigem Recht unangemessen war, bestehen nicht. Dass hiervon unter den Voraussetzungen des Satzes 4 in einem bestimmten Maße abgewichen werden kann, dient der flexibleren Handhabung der Vorschrift in der Praxis. Die Pflicht zum Nachweis der höheren Kosten durch den Mietvertrag soll dazu führen, dass Leistungserbringer die Miet- und Nebenkosten in dem Vertrag mit dem Bewohner aufschlüsseln und so die Einbeziehung artfremder Kosten (z.B. für Personal) verhindert wird. Ebenfalls einer besseren Transparenz dient die Pflicht in Satz 5 des Absatzes, Strom und die dort genannten Kommunikationskosten auf die innerhalb der Unterkunft lebenden Personen aufzuteilen und getrennt auszuweisen.

Zu Nummer 12 (§ 60a)

Zusätzlich zum bestehenden § 90 Absatz 3 SGB XII gilt für Personen, die zumindest auch Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, im Vorgriff auf das Inkrafttreten der Neuregelung der Eingliederungshilfe im SGB IX, die einen voraussetzungslosen Freibetrag in Höhe von 50.000 € vorsieht, ein zusätzlicher Vermögensfreibetrag von 25.000 € zur Sicherstellung einer angemessenen Lebensführung und einer angemessenen Alterssicherung.

Der zusätzliche Vermögensfreibetrag ergänzt die bisherige Härtefallregelung des § 90 Absatz 3 SGB XII. Für bisher schon aufgrund dieser Härtefallregelung nicht berücksichtigtes Vermögen, bleibt es bei der bisherigen Regelung.

Die Sicherstellung einer gleichberechtigten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben stellt Personen, die Eingliederungshilfe erhalten, aufgrund ihrer Behinderung oftmals vor erhebliche, insbesondere auch finanzielle Herausforderungen. Es wird daher davon ausgegangen, dass für die Betroffenen pauschal ein Betrag 25.000 € zur Lebensführung bzw. zur Aufrechterhaltung einer Altersvorsorge angemessen ist und dass die Verwertung dieses Vermögens stets eine besondere Härte darstellt.

Im Vorgriff auf die Herauslösung der Eingliederungshilfe aus dem Fürsorgesystem, wird den Betroffenen daher bereits jetzt ermöglicht, einen Teil der Verbesserung bei der Einkommensanrechnung durch die Übergangsregelung anzusparen und Vermögen aufzubauen bzw. bestehen zu lassen. Dies ermöglicht es den Betroffenen, selbstbestimmt und angemessen auf unvorhergesehene Lebensereignisse zu reagieren.

Zu Nummer 13 (§ 61)

In § 61 SGB XII, der in Absatz 1 den leistungsberechtigten Personenkreis in der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des SGB XII bestimmt, wird der Begriff „behinderte Menschen“ durch „Menschen mit Behinderungen“ ersetzt.

Zu Nummer 14 (§ 66a)

Zusätzlich zum bestehenden § 90 Absatz 3 SGB XII gilt für Personen, die Leistungen der Hilfe zur Pflege erhalten, ein zusätzlicher Vermögensfreibetrag von 25.000 € zur Sicherstellung einer angemessenen Lebensführung und einer angemessenen Alterssicherung, wenn dieses Vermögen ganz oder überwiegend im Bezug erworben wird.

Personen, die Hilfe zur Pflege erhalten, benötigen für gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens Unterstützung. Sie sind daher in vielen Fällen nicht in der Lage durch eigene Erwerbstätigkeit am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Mit der Regelung wird daher die Leistung von pflegebedürftigen Menschen anerkannt, die trotz ihrer Einschränkung einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Die Verwertung von Vermögen, das der Leistungsberechtigte während des Leistungsbezugs durch eigenen Arbeitseinsatz erworben hat, wird bis zu einem Betrag von 25.000 € als Härte definiert. Damit wird für die Betroffenen die Möglichkeit geschaffen, während des Leistungsbezugs durch eigenen Arbeitseinsatz erworbenes Einkommen als Vermögen behalten zu dürfen und so für sich selbst eine angemessene Alterssicherung bzw. Lebensführung aufrechterhalten zu können.

Es wird damit ein zusätzlicher Anreiz geschaffen, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen und so dem Teilhabegedanken Rechnung getragen. Vermögen aus anderen Quellen, etwa aus Unterhalt, Rente oder aus vor dem Leistungsbezug erworbenem Vermögen, wird deswegen vom Vermögensfreibetrag grundsätzlich nicht umfasst. Mit der Formulierung „ganz oder teilweise“ aus Erwerbseinkommen wird zugleich klargestellt, dass solche Vermögenswerte ausnahmsweise Berücksichtigung im Rahmen des neuen Freibetrags finden können, soweit diesen Vermögenswerten ein jedenfalls übersteigender Betrag aus Erwerbseinkommen gegenübersteht. Dies dient zum einen dazu, unbillige Härten für die Betroffenen im Einzelfall zu vermeiden und zum anderen dazu, die Prüfung hinsichtlich bestehender Vermögenswerte zu vereinfachen.

Der zusätzliche Vermögensfreibetrag ergänzt die bisherige Härtefallregelung des § 90 Absatz 3 SGB XII. Für bisher schon aufgrund dieser Härtefallregelung nicht berücksichtigtes Vermögen, etwa im Hinblick auf bei Erstantragstellung bestehendes Vermögen, bleibt es bei der bisherigen Regelung. Die Neuregelung sieht insofern lediglich vor, dass von dem betroffenen Personenkreis zusätzlich zum bisher geltenden Recht nicht verlangt werden kann, Vermögenswerte bis zu einer Höhe von 25.000 € einzusetzen, wenn diese durch eigene Arbeit während des Bezugs erworben wurden.

Zu Nummer 15 (§ 67)

Mit der Einfügung wird sichergestellt, dass nach der Neuregelung der Eingliederungshilfe im Neunten Buch die im Rahmen dessen erbrachten Leistungen weiterhin vorrangig gegenüber den Leistungen nach dem Achten Kapitel zu gewähren sind und Leistungen der

Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten nur gewährt werden können, soweit diese Leistungen nicht bereits durch Leistungen der Eingliederungshilfe erbracht werden oder erbracht werden können.

Zu Nummer 16 (Kapitel 10 Vertragsrecht)

Zu Kapitel 10 (Vertragsrecht)

Mit Artikel 1 des Gesetzentwurfs wird das Leistungsrecht der Eingliederungshilfe, das bisher im Zehnten Kapitel des SGB XII geregelt ist, in Teil 2 des SGB IX übergeleitet und zugleich inhaltlich geändert, soweit dies zur Umsetzung der Neuausrichtung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen sowie zur Stärkung der Steuerungsfunktion des Trägers der Eingliederungshilfe (z.B. durch Einführung eines gesetzlichen Prüfungsrechts für die Träger der Eingliederungshilfe) erforderlich ist. Insbesondere im Hinblick auf die Schnittstellen zwischen den Leistungen der Eingliederungshilfe und der Hilfe zur Pflege liegt es im Interesse aller Beteiligten, dass das Vertragsrecht für die jeweiligen Leistungsarten weitgehend einheitlich gestaltet wird.

Zu § 75 (Allgemeine Grundsätze)

[§ 75] fasst die bisher an verschiedenen Stellen des Zehnten Kapitels des Zwölften Buches festgelegten allgemeinen Grundsätze für die Erbringung von Leistungen durch externe Leistungserbringer in einer Vorschrift zusammen. Zugleich werden die allgemeinen Grundsätze insoweit ergänzt, als sie für die Praxis von Bedeutung sind. Dies betrifft insbesondere die nähere Bestimmung des Begriffs der Geeignetheit eines Leistungserbringers sowie die Klarstellung zur Wirtschaftlichkeit tariflich vereinbarter Vergütungen. Darüber hinaus sind Begrifflichkeiten angepasst worden: Der Begriff des Leistungserbringers ersetzt die bisherige Unterscheidung zwischen (teilstationären und stationären) Einrichtungen und (ambulanten) Diensten, welche sich aufgrund identischer Regelungen nicht als notwendig erwiesen und in der Praxis zu Unsicherheiten geführt hat.

Zu Absatz 1: Satz 1 übernimmt im Wesentlichen inhaltsgleich die bisherige Regelung des § 75 Absatz 3 Satz 1. Halbsatz. Eine Leistung darf auch künftig unabhängig vom Ort der Leistungserbringung grundsätzlich nur dann erbracht werden, wenn eine Vereinbarung mit einen Träger der Sozialhilfe besteht. Eine Vereinbarung ist nicht erforderlich, soweit die häusliche Pflege gemäß [§ 63] durch Personen, die dem Pflegebedürftigen nahe stehen, oder als Nachbarschaftshilfe übernommen wird, erbracht wird. Mit dem Abschluss individueller Vereinbarungen und der damit zum Ausdruck kommenden Wettbewerbsorientierung sollen Anreize für eine möglichst kostengünstige Leistungserbringung geschaffen werden. Die Vereinbarung besteht aus einer Leistungs- und einer Vergütungsvereinbarung. Hierbei handelt es sich um jeweils selbständige Teile, die unabhängig voneinander geschlossen werden können. Die nach bisherigem Recht der Sozialhilfe zusätzlich abzuschließende Prüfungsvereinbarung gemäß [§ 75] Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 wird zugunsten eines gesetzlichen Prüfungsrechts des Trägers der Sozialhilfe gestrichen. Für die Vereinbarungen nach dem Zehnten Kapitel ist das Schriftformerfordernis ausdrücklich vorgeschrieben.

Satz 2 übernimmt inhaltsgleich die bisherige Regelung des § 75 Absatz 3 Satz 1 2. Halbsatz, d.h. die Vereinbarung kann auch zwischen dem Träger der Sozialhilfe und dem Verband, dem der Leistungserbringer angehört, geschlossen werden. Die mit einem Träger der Sozialhilfe geschlossene Vereinbarung ist gemäß Satz 3 für alle übrigen Träger der Sozialhilfe entsprechend der bisherigen Regelung des § 77 Absatz 1 Satz 2 2. Halbsatz bindend. Satz 4 übernimmt inhaltsgleich die bisherige Regelung des § 75 Absatz 3 Satz 2, wonach die Vereinbarung die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit beachten muss. Dem Träger der Sozialhilfe wird damit die Möglichkeit eingeräumt, auf die Höhe und Ausgestaltung der zu übernehmenden Kosten Einfluss zu nehmen. Grundsätzlich steht der Abschluss einer Vereinbarung jedem Beteiligten frei. Die Träger der Sozialhilfe haben nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden, ob eine Vereinbarung getroffen werden soll. In diesem Zusammenhang ist zu prüfen, ob der Leistungserbringer geeignet ist (Absatz 2) und die wirtschaftliche Verwendung öffentlicher Gelder gewährleistet ist.

Durch Satz 5 wird klargestellt, dass die Vereinbarung entsprechend dem bisher geltenden Recht der Sozialhilfe nur für künftige Zeiträume abgeschlossen werden darf. Bereits 1993 wurde mit dem Zweiten Gesetz zur Umsetzung des Spar-, Konsolidierungs- und Wachstumsprogramms das bis dahin geltende Selbstkostendeckungsprinzip durch ein prospektives Entgeltsystem ersetzt. Ausgangspunkt war die Erkenntnis, dass das Selbstkostendeckungsprinzip mit seinem nachträglichen Ausgleich von Über- oder Unterdeckungen nicht mehr modernen betriebswirtschaftlichen Erfordernissen entsprach. Vielmehr bietet das Selbstkostendeckungsprinzip keinen Anreiz für eine wirtschaftliche Leistungserbringung. Das seitdem geltende System prospektiver Entgelte hat sich bewährt und findet künftig auch Anwendung.

Die Vergütung wird zwischen dem Leistungsträger und dem Leistungserbringer oder seinem Verband vereinbart. Ziel ist eine angemessene und leistungsgerechte Vergütung, die die Eigenverantwortung der Leistungserbringer stärkt und deren wirtschaftliche Betriebsführung honoriert. Die Laufzeit der Vergütungsvereinbarung ist nicht an das Kalenderjahr gekoppelt, sondern durch die Vereinbarungspartner festzulegen. Die Vereinbarungspartner werden so in die Lage versetzt, die Laufzeit der Verträge je nach Bedarf zu bestimmen. Im Falle der Nichteinigung über die Höhe der Vergütung entscheidet gemäß [§ 77] auf Antrag einer Partei eine unabhängige Schiedsstelle. Aufgabe der Schiedsstelle ist die Herstellung eines weitgehenden Interessenausgleichs zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger.

Mit der in Satz 6 normierten Pflicht, die Ergebnisse der Vereinbarungen den Leistungsberechtigten zugänglich zu machen, wird die Position der Leistungsberechtigten, ausdrücklich hervorgehoben und gestärkt. Der Abschluss einer Vereinbarung zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer liegt in vielfacher Hinsicht auch im besonderen Interesse der Leistungsberechtigten:

• Die Vereinbarung dient der Umsetzung des individuellen Leistungsanspruchs des Leitungsberechtigten.

• Im Interesse des Leistungsberechtigten wird eine ausreichende (bedarfsgerechte) und leistungsgerechte Vergütung ausgehandelt.

• Die individuellen Bedarfe und Wünsche der Leistungsberechtigten können durch eine größere Leistungsvielfalt und Trägerpluralität besser berücksichtigt werden.

• Die Vereinbarung stellt ein vergleichbares Leistungsniveau und eine vergleichbare Qualität durch die Festlegung von Leistungsinhalten sicher.

• Die Vereinbarung ermöglicht eine weitgehend transparente Leistungserbringung.

Damit alle Leistungsberechtigten unabhängig von der Art ihrer Behinderung die Ergebnisse der Vereinbarungen zur Kenntnis nehmen können, ist sicherzustellen, dass die Zugänglichmachung in einer für die Leistungsberechtigten wahrnehmbaren Form erfolgt. Eine allgemeinverbindliche Vorgabe, welche Form wahrnehmbar ist, ist im Hinblick auf die verschiedenen Lebenslagen nicht möglich; entscheidend für die Entscheidung ist vielmehr der jeweilige Einzelfall.

Zu Absatz 2: Satz 1 übernimmt inhaltsgleich die bisherige Regelung des § 75 Absatz 2 Satz 1 SGB XII. Soweit geeignete gemeinnützige und/oder gewerbliche Leistungserbringer vorhanden sind, sollen auch wie bisher schon die Träger der Sozialhilfe keine eigenen Angebote neu schaffen. Satz 2 regelt in Erweiterung der bisherigen Regelung des § 75 Absatz 2 Satz 2, welche Voraussetzung erfüllt sein muss, damit ein Leistungserbringer geeignet ist. Ein Leistungserbringer kann nur dann als geeignet eingestuft werden, wenn er unter Beachtung der Besonderheiten des Einzelfalls [(§ 9)] in der Lage ist, die Leistungen wirtschaftlich und sparsam zu erbringen. Mit Satz 3 wird klargestellt, dass die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen grundsätzlich als wirtschaftlich angemessen anzusehen sind.

Absatz 3 übernimmt inhaltsgleich den bisherigen § 75 Absatz 2 Satz 3 SGB XII. Sind mehrere Leistungserbringer geeignet, ist eine vergleichende Bewertung erforderlich. Die Erforderlichkeit eines externen Vergleichs, also des Vergleichs mit Entgelten, wie sie auch andere Leistungserbringer für vergleichbare Leistungen erheben, folgt bereits aus der Verpflichtung der Träger der Sozialhilfe, nur wirtschaftliche und sparsame Pflegesätze zu vereinbaren.

Zu Absatz 4: Satz 1 greift die bisherige Regelung des § 76 Absatz 1 Satz 2 SGB XII auf, nach der in die Vereinbarung die Verpflichtung aufzunehmen ist, im Rahmen des vereinbarten Leistungsangebots den Leistungsberechtigten aufzunehmen und zu betreuen. Durch die Aufnahme in die allgemeinen Grundsätze des Vertragsrechts wird die bisher in jedem Einzelfall zu vereinbarende Verpflichtung überflüssig. Die Aufnahme- und Betreuungspflicht greift insoweit in die Berufsausübungsfreiheit des Leistungserbringers ein. Der Eingriff ist durch den Zweck der Regelung - die Sicherstellung der Versorgung des Leistungsberechtigten - gerechtfertigt.

Zu Absatz 5: In besonderen Einzelfällen darf in Abweichung des in Absatz 1 Satz 1 normierten Grundsatzes eine Leistung auch durch einen Leistungserbringer, mit dem keine schriftliche Vereinbarung geschlossen wurde, erbracht werden. Wie bisher schon im Vertragsrecht der Sozialhilfe darf der Leistungserbringer nicht bessergestellt werden als ein Leistungserbringer, der eine Vereinbarung mit dem Träger der Sozialhilfe geschlossen hat. Der Leistungserbringer hat daher in diesen Fällen ein schriftliches Leistungsangebot vorzulegen, dass den Vorgaben des [§ 76] entspricht. Darüber hinaus hat sich der Leistungserbringer zu verpflichten, die Grundsätze des Absatz 1 Satz 4 bzgl. der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung zu erfüllen. Die Vergütung darf darüber hinaus nicht höher sein als die Vergütung, die der Träger der Sozialhilfe mit anderen Leistungserbringern für vergleichbare Leistungen vereinbart hat. Im Übrigen finden die Vorschriften der [§§ 75, 76, 77a bis 79a] auf die Fälle des Absatzes 5 entsprechende Anwendung.

Zu Absatz 6: Aufgrund des sozialhilferechtlichen Dreiecksverhältnisses mit den dabei bestehenden Rechtsbeziehungen zwischen Leistungsberechtigten, Leistungserbringern und Leistungsträgern hat der Leistungserbringer nach bisher geltender Rechtslage keinen unmittelbaren Zahlungsanspruch gegen den Leistungsträger. Vielmehr haben die Leistungserbringer aufgrund der privatrechtlichen Verträge mit den Leistungsberechtigten einen Anspruch auf einer Vergütung der erbrachten Leistung. Auch die Rechtsprechung hat bisher einen unmittelbaren Zahlungsanspruch des Leistungserbringers gegenüber dem Leistungsträger verneint. Im Unterschied zum Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung bzw. Sozialen Pflegeversicherung bestehe weder ein gesetzlicher noch ein aus den Normverträgen resultierender Zahlungsanspruch des Leistungserbringers gegen den Träger der Sozialhilfe. Im Vertragsrecht beschränke sich die Verpflichtung des Trägers der Sozialhilfe auf die Schaffung und Gestaltung des im Gesetz umschriebenen vertraglichen Rahmens. Den Anspruch der Leistungsberechtigten gegen die Träger der Sozialhilfe auf Übernahme der Kosten könne der Leistungserbringer nicht einklagen. Erst mit der Leistungsbewilligung erkläre der Träger der Sozialhilfe jedoch im Einzelfall einen Schuldbeitritt zur zivilrechtlichen Verpflichtung des Leistungsberechtigten gegenüber dem Leistungserbringer. Dieser Schuldbeitritt führe zu einem unmittelbaren Zahlungsanspruch des Leistungserbringers gegen den Träger der Sozialhilfe (BSG, Urteil vom 28. Oktober 2008, B 8 SO 22/07 R).

In der Praxis leistete dagegen schon vor der Entscheidung des Bundessozialgerichts dagegen der Träger der Sozialhilfe regelmäßig aus Praktikabilitätsgründen unmittelbar an den Leistungserbringer. Es ist daher sachgerecht, dass sich künftig im Vertragsrecht die bestehende Praxis widerspiegelt und dem Leistungserbringer ein unmittelbarer Zahlungsanspruch gegen den Träger der Sozialhilfe eingeräumt wird. Dieser Zahlungsanspruch ist öffentlich-rechtlicher Natur, so dass im Fall von Rechtsstreitigkeiten der Rechtsweg zu den Sozialgerichten eröffnet ist, während bei Klagen aus dem zivilrechtlichen Rechtsverhältnis zwischen Leistungsberechtigten und Leistungserbringer der Zivilrechtsweg eröffnet ist.

Zu § 76 (Inhalt der Vereinbarung)

Zu Absatz 1: Die Vorschrift regelt den Inhalt der Vereinbarung zwischen Leistungserbringer und Leistungsträger. Der Abschluss einer entsprechenden Vereinbarung zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer ist mit Ausnahme der Fälle des [§ 75] Absatz 5 Voraussetzung für eine Übernahme der Kosten durch den Träger der Sozialhilfe.

Die darüber hinaus nach dem bisher geltenden Recht des Zwölften Buches zu treffende Prüfungsvereinbarung ([§ 75] Absatz 3 Satz 1 Nummer 3) wird zu Gunsten eines ausdrücklichen Prüfrechts des Trägers der Sozialhilfe [(§ 78)] gestrichen.

Die Vereinbarung zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer besteht aus zwei Teilvereinbarungen, einer Leistungsvereinbarung (Nummer 1) und einer Vergütungsvereinbarung (Nummer 2), deren Mindestinhalte in den Absätzen 2 und 3 festgelegt sind.

Regelungsgegenstände der Leistungsvereinbarung nach Nummer 1 sind Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen. Die Qualität der Leistungen umfasst auch die Wirksamkeit der Leistungen. Leistungsträger und Leistungserbringer haben einvernehmlich festzulegen, welche konkreten Leistungen zu erbringen sind. Die Leistungen müssen bedarfsgerecht sein und die Besonderheiten des Einzelfalls berücksichtigen. Im Rahmen der Vergütungsvereinbarung haben sich die Parteien über die Höhe der Vergütung zu verständigen. Grundlage sind die Inhalte der Leistungsvereinbarung.

Die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann dabei entsprechend der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts grundsätzlich nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden (vgl. [§ 75] Absatz 2).

In Absatz 2 sind die Mindestinhalte der Leistungsvereinbarungen gemäß Absatz 1 Nummer 1 festgelegt. Diese enthalten die grundlegenden Merkmale für eine qualitative Leistungserbringung. Die Reihenfolge der Mindestinhalte soll keine Wertung des Gesetzgebers über die Bedeutung der Mindestinhalte im Verhältnis zueinander haben. Die Mindestinhalte entsprechen dem geltenden Recht des § 76 Absatz 1 SGB XII; sie werden zur besseren Übersichtlichkeit für den Rechtsanwender in eine Listenform übertragen.

Zu den Kosten für betriebsnotwendige Anlagen im Sinne der Nummer 1 gehören insbesondere der Investitionsaufwand für Erst- und Wiederbeschaffung von Anlagegütern sowie Miete bzw. Pacht und Darlehenszinsen. Welche Anlagen betriebsnotwendig sind, richtet sich nach der Aufgabenstellung des Leistungserbringers, insbesondere nach dem Leistungsangebot und dem vom Träger der Sozialhilfe zu finanzierenden Standard.

Mit Nummer 4 (Festlegung der personellen Ausstattung) wird einem Anliegen der Länder, wie es mit der Gesetzesinitiative zur Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (BR-Drs. 379/10 (Beschluss)) zum Ausdruck gekommen ist, Rechnung getragen. Welche Methode hierbei zur Anwendung kommt, bleibt den Rahmenverträgen vorbehalten. Soweit es sich um die unmittelbar gegenüber dem Leistungsberechtigten zu erbringende Leistung handelt, ist gemäß der Nummer 5 die Qualifikation des Personals in der Vereinbarung zu regeln.

Die Inhalte der Leistungsvereinbarung sind nicht abschließend; den Vereinbarungspartnern steht es frei, darüber hinaus weitere Leistungsmerkmale in die Leistungsvereinbarung aufnehmen.

Zu Absatz 3: Die Anrechnung von öffentlichen Förderungen dient der Vermeidung von Wettbewerbsverzerrungen. Hierzu zählen auch verdeckte Subventionen in Form von haushaltsinternen Umschichtungen bei öffentlichen Einrichtungen (vgl. BT-Drs. 13/2440, S. 30).

Die nach Satz 3 zu bildenden Vergleichsgruppen dienen lediglich als Kalkulationsgrundlage für die Leistungspauschale; die Einstufung in eine Vergleichsgruppe stellt daher noch keinen Verwaltungsakt dar (BSG, Urteil vom 2. Februar 2010, Rdn 14).

Zu § 76a (Zugelassene Pflegeeinrichtungen)

Die Vorschrift übernimmt inhaltsgleich den bisherigen § 75 Absatz 5 SGB XII.

Zu § 77 (Verfahren und Inkrafttreten der Vereinbarung)

Zu Absatz 1: Das Verfahren zum Abschluss einer Vereinbarung wird jeweils durch eine schriftliche Verhandlungsaufforderung eingeleitet. Sowohl Leistungserbringer als auch Leistungsträger können die Initiative zum Abschluss einer Vereinbarung ergreifen. Satz 2 bestimmt, dass in der schriftlichen Aufforderung die Verhandlungsgegenstände konkret zu benennen sind, soweit der Abschluss einer Folgevereinbarung angestrebt wird.

Zu Absatz 2: Kommt eine Vereinbarung nicht zustande, entscheidet auf Antrag einer Partei eine unabhängige Schiedsstelle mit der Mehrheit ihrer Mitglieder über die strittigen Punkte. Im Unterschied zum bisher geltenden Recht nach den Vorschriften des Zehnten Kapitel des Zwölften Buches sind sowohl die Leistungs- als auch die Vergütungsvereinbarung schiedsstellenfähig. Im Rahmen des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch 2003 war bereits beabsichtigt gewesen, die Schiedsstellenfähigkeit auf die Leistungsvereinbarung allgemein zu erstrecken. Mit Beschluss des Vermittlungsausschusses wurde diese Regelung jedoch aus dem Gesetzentwurf gestrichen.

Die Erweiterung der Schiedsstellenfähigkeit auch auf die Leistungsvereinbarung dient der gleichgewichtigen Ausgestaltung des Vereinbarungsverfahrens. Zugleich wird insoweit das Schiedsstellenrecht des Elften und des Zwölften Buches harmonisiert.

Die bisherige Frist von sechs Wochen hat sich in der Praxis vielfach als zu kurz und daher nicht praxisgerecht erwiesen, da die Verhandlungen in dieser Zeitspanne angesichts der Komplexität der Materie nicht abgeschlossen werden kann. Die Verlängerung auf drei Monate trägt diesem Umstand Rechnung, wahrt aber zugleich die Schutzfunktion der Vorschrift, in dem sie den beteiligten Verhandlungspartnern einen zügigen Abschluss des Verfahrens gewährleisten soll.

Gegen die Entscheidung der Schiedsstelle kann ohne ein weiteres Vorverfahren Klage erhoben werden. Damit ist die Schiedsstellenentscheidung vom Gesetzgeber als Verwaltungsakt ausgestaltet worden (Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 1. Dezember 1998, Az.: 5 C 17/97). Satz 4 hebt hervor, dass die Klage im Unterschied zu den Bestimmungen des Elften Buches Sozialgesetzbuch nicht gegen die Schiedsstelle, sondern gegen den jeweiligen Verhandlungspartner zu richten ist.

Die Gerichte haben sich bei der Überprüfung der dem Schiedsspruch zugrunde liegenden Abwägung zwischen den betroffenen öffentlichen und privaten Belangen auf die Feststellung zu beschränken, ob die Schiedsstelle die widerstreitenden Interessen der Vertragsparteien ermittelt, alle für die Abwägung erforderlichen tatsächlichen Erkenntnisse gewonnen und die Abwägung in einem fairen Verfahren frei von Einseitigkeit vorgenommen hat (BVerwG, a.a.O.).

Zu Absatz 3: Ein für vergangene Zeiträume rückwirkendes Inkrafttreten von Vereinbarungen oder Festsetzen der Schiedsstelle ist in Anlehnung an die entsprechende Vorschrift des Zehnten Kapitels des SGB XII nicht zulässig. Soweit das Bundessozialgericht im Urteil vom 23. Juli 2014 (Az.: B 8 SO 2/13 R) entschieden hat, dass das Rückwirkungsverbot des § 77 Absatz 2 Satz 3 SGB XII nur für den Fall gilt, dass keine Festlegung des Zeitpunkts des Inkrafttretens erfolgt ist, die Vertragsautonomie der Beteiligten bzw. die Gestaltungsfreiheit der Schiedsstelle daher während der laufenden Verhandlungen bzw. des Schiedsstellenverfahrens nicht eingeschränkt ist, entspricht dies nicht der Intention des Gesetzgebers. Mit Satz 5 wird daher klargestellt, dass in keinem Fall ein rückwirkendes Inkrafttreten einer Vereinbarung oder Festsetzung der Schiedsstelle zulässig ist.

Im Übrigen obliegt die Festlegung des Zeitpunkts des Inkrafttretens den Vertragspartnern bzw. der Schiedsstelle. Für den Fall, dass der Zeitpunkt nicht festgelegt worden ist, richtet sich das Inkrafttreten nach den Sätzen 2 bis 4 unter Beachtung der Grenzen des Satzes 5.

Zu § 77a (Verbindlichkeit der vereinbarten Vergütung)

Zu Absatz 1: Vergütungsvereinbarungen sind gemäß [§ 75] Absatz 1 Satz 5 im Voraus abzuschließen. Prospektive Entgelte haben nicht die Funktion, Kosten zu erstatten, sondern konkrete Leistungen angemessen zu vergüten. Der Leistungserbringer erhält damit einerseits die Chance, bei wirtschaftlicher Betriebsführung einen Gewinn zu erzielen. Andererseits verbleibt ihm auch das finanzielle Risiko eines Verlustes bei nicht wirtschaftlicher Betriebsführung. Dadurch wird Eigenverantwortung der Leistungserbringer gestärkt. Absatz 1 stellt daher klar, dass ein nachträglicher Ausgleich grundsätzlich ausgeschlossen ist.

Mit Absatz 2 wird sichergestellt, dass ohne Zustimmung des Trägers der Sozialhilfe vorgenommene Investitionsmaßnahmen nicht zu einer höheren Vergütung führen. Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 76 Absatz 2 Satz 3 SGB XII.

Zu Absatz 3: Die Vorschrift übernimmt inhaltsgleich den bisherigen § 77 Absatz 3 SGB XII. Weiterhin ist ein nachträglicher Ausgleich ausnahmsweise in den Fällen möglich, wenn es zu unvorhergesehenen wesentlichen Änderungen der Annahmen gekommen ist, die der Vergütungsvereinbarung zugrunde lagen.

Absatz 4 übernimmt inhaltsgleich die bisherige Regelung des § 77 Absatz 2 Satz 4 SGB XII, nachdem die vereinbarte oder durch die Schiedsstelle festgesetzte Vergütung bis zum Inkrafttreten einer neuen Vergütungsvereinbarung weiter gilt.

Zu § 78 (Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung)

Mit dieser Regelung wird den Trägern der Sozialhilfe ein gesetzliches Prüfrecht aus besonderem Anlass hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit und Qualität der vereinbarten Leistungen der Leistungserbringer eingeräumt. Die Vorschrift greift ein Anliegen der Länder aus dem Gesetzentwurf des Bundesrates zur Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (BR-Drs. 394/10 (Beschluss)), die bestehenden Instrumente der Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung zu optimieren, auf. Eine effektive Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung war bereits 2003 anlässlich der Überführung der Vorschriften des Bundessozialhilfegesetzes in das Zwölfte Buch durch den Bundesgesetzgeber mit der Einfügung des § 75 Absatz 3 Satz 3 SGB XII beabsichtigt worden. So haben im geltenden Recht die Träger der Sozialhilfe als Leistungsträger mit dem Leistungserbringer Grundsätze und Maßstäbe für die Wirtschaftlichkeit und die Qualitätssicherung der Leistungen sowie für den Inhalt und das Verfahren zur Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen zu vereinbaren. Leistungsberechtigte werden an dem Prüfverfahren beteiligt, als ihnen das Ergebnis der Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen in geeigneter Form zugänglich zu machen ist.

Die Praxis hat jedoch gezeigt, dass in der Umsetzung des damals neu eingefügten § 75 Absatz 3 Satz 3 SGB XII Probleme aufgetreten sind, die in vielen Fällen den Abschluss einer entsprechenden Prüfungsvereinbarung verhindert haben.

Zu Absatz 1: Mit Satz 1 wird den Leistungsträgern ein gesetzliches Prüfungsrecht aus besonderem Anlass eingeräumt. Der durch die Vorschrift gestattete Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit dient zum Einem der Gewährleistung einer qualitativ angemessenen Leistungserbringung und zum anderen einer wirtschaftlichen Verwendung der durch Steuergelder finanzierten Leistungen der Sozialhilfe. Es soll sichergestellt werden, dass die finanziellen Mittel nur für den vorgesehenen Zweck eingesetzt werden und der Leistungserbringer seine gesetzlichen und vertraglichen Pflichten erfüllt. Im Hinblick auf den damit verbundenen Eingriff in die Berufsausübungsfreiheit sind Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen nur dann zulässig, wenn tatsächliche Anhaltspunkte dafür bestehen, dass der Leistungserbringer seine gesetzlichen oder vertraglichen Pflichten nicht erfüllt. Satz 3 übernimmt inhaltsgleich den bisherigen § 77 Absatz 3 Satz 3 SGB XII.

Zu Absatz 2: Zur Gewährleistung einen wirksamen Kontrolle erfolgen die Prüfungen gemäß Satz 1 unangemeldet. Die Prüfung erstreckt sich auf Inhalt, Umfang, Wirtschaftlichkeit und Qualität der zwischen Träger der Sozialhilfe und Leistungserbringer vereinbarten

Leistungen. Da eine unwirksame Leistung nicht wirtschaftlich sein kann, ist die Wirksamkeit der Leistung vom Prüfrecht erfasst.

Zu Absatz 3: Das Prüfungsergebnis ist dem Leistungserbringer in schriftlicher Form mitzuteilen. Darüber hinaus ist das Prüfungsergebnis den Leistungsberechtigten in einer für die Leistungsberechtigten wahrnehmbaren Form zugänglich zu machen.

Zu § 79 (Kürzung der Vergütung)

In Ergänzung des neuen gesetzlichen Prüfungsrechts bestimmt [§ 79], das im Falle der teilweisen oder vollständigen Nichterfüllung der gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen des Leistungserbringers die vereinbarte Vergütung entsprechend zu kürzen ist. Diese gegenüber dem außerordentlichen Kündigungsrecht vorgeschaltete Möglichkeit der Vergütungsminderung durch den Träger der Sozialhilfe gibt diesem ein Sanktionsmittel insbesondere in Fällen, in denen aufgrund der Qualität der Pflichtverletzung eine (außerordentliche) Kündigung nicht in Betracht kommt. Sie dient nicht zuletzt auch den Interessen der Leistungsberechtigten, indem die Leistungserbringer zur Vermeidung der Vergütungskürzung zur Erfüllung der gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtungen angehalten werden.

Zur Vermeidung von rechtlichen Auseinandersetzungen bezüglich der Höhe des Kürzungsbetrags ist zwischen den Vertragsparteien Einvernehmen herzustellen. Nähere Vorgaben, nach welchen Kriterien die Vergütung zu kürzen ist, enthält die Vorschrift nicht. Im Falle der Nichterfüllung der Personalvorgaben wird der Kürzungsbetrag jedoch nach der Höhe der eingesparten Personalkosten zu bemessen sein. Auch für das Schiedsstellenverfahren werden keine konkreten Vorgaben gemacht, nach welchen Kriterien die Höhe des Kürzungsbetrags festzulegen ist.

Der Leistungsträger kann den Kürzungsbetrag nur bis zur Höhe seiner Leistung beanspruchen; im Übrigen steht der Kürzungsbetrag gemäß Absatz 2 dem Leistungsberechtigten zu. Absatz 3 stellt klar, dass der Kürzungsbetrag nicht refinanzierbar ist und die Kürzung der Vergütung gemäß [§ 79] auch keine unvorhergesehene Änderung der Annahmen im Sinne von [§ 77a] Absatz 3 ist, die einen Anspruch auf Nachverhandlung begründen könnte.

Zu § 79a (Außerordentliche Kündigung der Vereinbarungen)

Die Vorschrift entspricht dem bisherigen § 78 SGB XII. Auch künftig ist der Träger der Sozialhilfe in Fällen einer groben Verletzung vertraglicher oder gesetzlicher Pflichten durch den Leistungserbringer zur vorzeitigen Beendigung der Vereinbarung im Wege der außerordentlichen Kündigung berechtigt. Die Vorschrift dient insbesondere dem Schutz der Leistungsberechtigten, da in diesen Fällen regelmäßig davon ausgegangen werden muss, dass eine qualitativ angemessene Leistungserbringung nicht mehr gewährleistet ist. Die Aufzählung von Fallgestaltungen, in denen insbesondere ein grobe Pflichtverletzung im Sinne des Satz 1 vorliegt, ist nicht abschließend, d.h. es können auch weitere Fallgestaltungen dazu führen, dass dem Träger der Sozialhilfe ein Festhalten an den Vereinbarungen nicht mehr zumutbar ist.

Zu § 80 (Rahmenverträge zur Erbringung von Leistungen)

Zu Absatz 1: Die Inhalte der Rahmenverträge werden abschließend in Absatz 1 genannt; darüber hinausgehende Inhalte sind nicht vorgesehen.

Zu Absatz 2: Im Unterschied zur Landesebene geben die Vereinigung der Leistungsträger und die der Leistungserbringer auf Bundesebene nur Empfehlungen ab und schließen keine für ihre Mitglieder verbindlichen Verträge. Absatz 2 entspricht dem bisherigen § 79 Absatz 2 SGB XII. Der bisherige § 79 Absatz 2 Nummer 4 SGB XII wird insoweit angepasst, als die Prüfungsvereinbarung künftig durch ein gesetzliches Prüfungsrecht des Leistungsträgers ersetzt wird. Darüber hinaus sind gemäß der neuen Nummer 5 in den Rahmenverträgen künftig auch die Grundsätze des Verfahrens zum Abschluss von Vereinbarungen zu regeln.

Absatz 3 entspricht der bisher geltenden Verordnungsermächtigung gemäß § 81 Absatz 1 SGB XII.

Zu § 81 (Schiedsstelle)

Absatz 1 übernimmt weitgehend inhaltsgleich die bisher geltende Regelung des § 80 Absatz 1 SGB XII. Zur Regelungen von Streitigkeiten im Vertragsrecht der Sozialhilfe werden in jedem Land eine oder mehrere Schiedsstellen gebildet. Die Funktion der Schiedsstelle hat sich seit ihrer Einführung bewährt. Die Schiedsstelle hat als neutrale Stelle sowohl dem Interesse der Träger der Sozialhilfe an einer ausreichenden und kostengünstigen Versorgung der Leistungsberechtigten als auch dem Interesse der Leistungserbringer an der angemessenen Vergütung ihrer Leistungen Rechnung zu tragen und insoweit einen Interessenausgleich herbeizuführen.

Mit Absatz 2 wird inhaltsgleich die bisherige Vorschrift des § 80 Absatz 2 Satz 1 SGB XII übertragen. Durch die paritätische Besetzung von Vertretern der Leistungsträger und der Leistungserbringer ist beiden Parteien auch im Rahmen des Schiedsstellenverfahrens eine gleiche Einflussmöglichkeit auf die inhaltliche Ausgestaltung der Vereinbarung gegeben.

Absatz 3 übernimmt inhaltsgleich die Vorschrift des § 80 Absatz 2 Satz 2 bis 5 SGB XII. Die Vorgaben über die Bestellung der Schiedsstellen beschränken sich auf die Grundzüge. Die nähere Ausgestaltung bleibt der durch die Landesregierung zu erlassenden Rechtsverordnung gemäß Absatz 5 vorbehalten.

Absatz 4 übernimmt inhaltsgleich die Vorschrift des § 80 Absatz 3 SGB XII. Aufgrund der in gleicher Zahl bestellten Vertreter der Leistungsträger und Leistungserbringer kommt bei Stimmengleichheit der Stimme des unparteiischen Vorsitzenden die entscheidende Bedeutung zu.

Zu Absatz 5: Entsprechend dem § 81 Absatz 2 SGB XII werden die Landesregierungen ermächtigt, das Nähere durch Rechtsverordnung zu bestimmen. Zur Klarstellung wird geregelt, dass die Ermächtigung auch die Zahl der Schiedsstellen umfasst.

Zu Nummer 17a (§ 82)

Der bisherige § 43 Satz 4 SGB IX entfällt ersatzlos, da Erhöhungsbeträgen durch Zeitablauf keine praktische Bedeutung mehr zukommt. Die Streichung des Verweises ist eine Folgeänderung hierzu.

Zu Nummer 17b (§ 82)

Die Erhöhung des Freibetrages von 25 auf 50 Prozent bewirkt, dass das Arbeitsentgelt in geringerem Umfang als bisher auf die Leistungen der Grundsicherung angerechnet wird. Damit erhält der in einer WfbM Beschäftigte neben dem von der WfbM gezahlten Arbeitsentgelt höhere Leistungen der Grundsicherung nach dem Vierten Kapitel des Zwölften Buches.

Von Verbesserungen bei der Heranziehung von Einkommen werden insgesamt rund 10 Prozent der insgesamt rund 700.000 Eingliederungshilfebezieher profitieren. Der mit Abstand größte Anteil an Eingliederungshilfebeziehern ist jedoch entweder gar nicht erwerbstätig oder arbeitet in einer WfbM. Damit auch diese Menschen größere Anreize zur Aufnahme einer Tätigkeit erhalten, sollen die Beschäftigten in WfbM künftig ein höheres Netto-Arbeitsentgelt erhalten. Durch die Erhöhung des Freibetrages in Absatz 3 Satz 2 von 25 Prozent des übersteigenden Betrages des Arbeitsentgeltes auf 50 Prozent, werden rund 26 Euro des Arbeitsentgeltes monatlich weniger auf die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung angerechnet und sich die Leistungen der Grundsicherung entsprechend erhöhen

Zu Nummer 17c (§ 82)

Leistungsberechtigte Menschen mit Behinderung und pflegebedürftige Menschen sowie solche Personen, die sowohl Leistungen der Eingliederungshilfe als auch der Hilfe zur Pflege in Anspruch nehmen, werden mit dieser Regelung bereits im Vorgriff auf das In-

krafttreten der Neuregelung der Eingliederungshilfe im Bundesteilhabegesetz besser gestellt. Für Personen, die Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen erhalten, gilt die Regelung über Satz 2 bis zum Inkrafttreten der Neuregelung der Eingliederungshilfe entsprechend. Danach sind die Regelungen zu Einkommen und Vermögen für diesen Personenkreis abschließend im Neunten Buch verortet. Für Personen, die ausschließlich oder ergänzend Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII in Anspruch nehmen, ist die vorgesehene Regelung dauerhaft.

Menschen mit Behinderung und pflegebedürftige Menschen, die in eigener Person die Leistungsvoraussetzungen der Eingliederungshilfe und/ oder der Hilfe zur Pflege erfüllen können zukünftig einen pauschalen Betrag von 40 von Hundert von Ihrem Erwerbseinkommen, begrenzt auf 65 von Hundert der Regelbedarfsstufe 1, absetzen. Mittelbar profitieren von dem vorgesehenen Freibetrag nicht nur die Betroffenen, sondern auch die Angehörigen nach § 19 Absatz 3 SGB XII, denn bei der Berechnung der Einkommensgrenze nach § 85 SGB XII bleibt das Einkommen des behinderten oder pflegebedürftigen Partners in Höhe des Freilassungsbetrags zukünftig außer Betracht.

Die Regelung knüpft ebenso wie § 82 Absatz 3 SGB XII an Einkommen aus selbständiger und nichtselbständiger Tätigkeit an. Einkommen aus anderen Quellen, etwa aus Unterhalt oder Rente, werden nicht privilegiert. Damit wird für die Betroffenen ein zusätzlicher Anreiz geschaffen, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen und so dem Teilhabegedanken Rechnung getragen.

Zu Nummer 18 (§ 87)

Folgeänderung zur Neuregelung der Eingliederungshilfe im Neunten Buch durch das BTHG.

Zu Nummer 19 (§ 89)

Mit der Regelung wird sichergestellt, dass Leistungsberechtigte der Hilfe zur Pflege, die Einkommen über der Einkommensgrenze einzusetzen haben, durch die Verbesserungen beim Einkommenseinsatz bei den Leistungen der Eingliederungshilfe nicht im Gegenzug wieder bei den Leistungen der Hilfe zur Pflege belastet werden. Da im Teil 2 des Neunten Buches beim Einsatz des Einkommens das Erwerbseinkommen privilegiert wird und der Beitrag nach dem Neunten Buch den Höchstbetrag der Eigenleistung darstellt, ist für erwerbstätige Menschen mit Behinderungen, die sowohl Eingliederungshilfe als auch Hilfe zur Pflege erhalten, kein Einsatz des Einkommens über der Einkommensgrenze für Leistungen der Hilfe zur Pflege zu fordern.

Zu Nummer 20a (§ 90)

Die Neuregelung stellt eine rein redaktionelle Neufassung der Vorschrift dar, die aufgrund der Neuregelung der Eingliederungshilfe im Neunten Buch notwendig ist.

Zu Nummer 20b (§ 90)

Mit der Regelung wird sichergestellt, dass Leistungsempfänger, die bei der Leistung nach dem Siebenten Kapitel Vermögen einzusetzen haben durch das Herauslösen der bisherigen Leistungen nach dem Sechsten Kapitel aus dem SGB XII die im 2. Teil des Neunten Buches greifenden Verbesserungen beim Vermögenseinsatz nicht im Gegenzug wieder bei den Leistungen nach dem Siebenten Kapitel einsetzen müssen. Da im Teil 2 des Neunten Buches beim Einsatz des Vermögens das Barvermögen weiter gefasst wird als der kleinere Barbetrag nach § 90 Absatz 2 Nummer 9 wird, erfolgt für Menschen mit Behinderungen, die sowohl Eingliederungshilfe als auch Hilfe zur Pflege erhalten, der Einsatz des Vermögens für Leistungen der Hilfe zur Pflege in gleichem Maße wie im 2. Teil des Neunten Buches.

Zu Nummer 21 (§ 92)

Mit der Neufassung der Vorschrift werden die bestehenden Regelungen in §§ 92 und 92a zusammen gefasst und die Anpassungen vorgenommen, die infolge der Neuregelung der

Eingliederungshilfe im Neunten Buch und der damit einhergehenden Trennung der Lebensunterhalts- und Fachleistungen erforderlich sind.

Danach verbleibt es in Absatz 1 beim bestehenden Grundsatz, dass Personen, die außerhalb von Wohnungen untergebracht sind, dort die notwendigen Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts sowie Fachleistungen nach dem Zwölften Buch im vollen Umfang auch dann erhalten, wenn andere Personen der eigene Mitteleinsatz zumutbar ist. Die nach § 19 Absatz 3 verpflichteten Träger werden im Nachhinein als Gesamtschuldner in Anspruch genommen.

Nach Absatz 2 bleibt der Umfang der Inanspruchnahme auf die häusliche Ersparnis beschränkt, die infolge der auswärtigen Bedarfsdeckung entsteht.

In Absatz 3 wird lediglich dies bislang in § 92 a Absatz 2 und 3 geregelte stärkere Inanspruchnahme der nach § 19 Absatz 3 verpflichteten Ehepartner und Partner für diejenigen Leistungsberechtigten übernommen, die voraussichtlich längere Zeit in der Einrichtung Lebensunterhaltsleistungen erhalten werden.

Mit Absatz 4 wird entsprechend der bisherigen Rechtslage klargestellt, dass die Verpflichtung anderer Unterhaltspflichtiger von den in Absatz 2 geregelten eingeschränkten Inanspruchnahme unberührt bleibt.

Zu Nummer 22 (§ 92a)

Streichung infolge der Neufassung in § 92.

Zu Nummer 23 (§ 93)

Die Streichung ist eine Folgeänderung zur Streichung des § 92.

Zu Nummer 24 (§ 97)

Folgeänderung zur Neuregelung der Eingliederungshilfe im Neunten Buch durch das BTHG

Zu Nummer 25 (§ 118)

Mit der Neuregelung wird sichergestellt, dass der Datenabgleich auch zukünftig zwischen den Trägern der Sozialhilfe und den Trägern der Eingliederungshilfe stattfinden kann.

Zu Nummer 26 (§ 128)

Soweit Leistungsberechtigte nach dem Vierten Kapitel SGB XII künftig überwiegend in verschiedenen Wohnformen innerhalb und außerhalb von Wohnungen leben, bedarf es besonderer Regelungen zur Angemessenheit der Bedarfe für Unterkunft und Heizung. Dementsprechend besteht ein hohes Bedürfnis die anerkannten Bedarfe für die besonderen Wohnformen zu erfassen, um eine fundierte Auswertung der tatsächlich in Anspruch genommenen Wohnformen zu ermöglichen.

Zu Nummer 27 (Kapitel 17 bis 19)

[ergänzen]

Zu Artikel 12 (Änderung des Umsatzsteuergesetzes)

Zu Nummer 1

Bei Leistungen, die in der Leistungsform des Persönlichen Budgets erbracht werden, handelt es sich um eng mit der Sozialfürsorge und der sozialen Sicherheit verbundene Leistungen aufgrund sozialgesetzlicher Regelungen. Die Anerkennung der Leistungserbringer als Einrichtung der sozialen Sicherheit, darunter zählen auch Einzelpersonen, wurde durch die Rechtsprechung des EuGH (EuGH-Urteil Zimmermann, 15.11.2012 - C-174/11) bestätigt. Danach sind Leistungen der Sozialleistungsträger und der Einrichtungen, die identische Leistungen erbringen, bereits nach den Buchstaben a) bis j) sowie l) steuerbefreit. Nach ständiger Rechtsprechung lässt es der Grundsatz der steuerrechtlichen Neutralität nicht zu, gleichartige und deshalb miteinander im Wettbewerb stehenden Waren oder Dienstleistungen hinsichtlich der Mehrwertsteuer unterschiedlich zu behan-

deln. Beim Grundsatz der steuerrechtlichen Neutralität handelt es sich um eine besondere Ausprägung des Gleichheitsgrundsatzes des abgeleiteten Unionsrechts und im besonderen Sektor des Abgabewesens. Die Umsatzsteuerbefreiung gilt nur für Pflege- und Betreuungsleistungen die Bestandteil eines Persönlichen Budgets sind. Diese Voraussetzungen der Steuerbefreiung sind vom Unternehmer nachzuweisen.

Zu Artikel 13

Zu Artikel 14 (Eingliederungshilfe-Verordnung

Zu § 1 (Anwendungsbereich)

Die Vorschrift regelt den Anwendungsbereich der Verordnung. Entsprechend der Ermächtigung im Gesetz wird das Nähere über die Inhalte der im Gesetz genannten Lebensbereiche „Lernen und Wissensanwendung“, „Allgemeine Aufgaben und Anforderungen“, „Kommunikation“, „Mobilität“, „Selbstversorgung“, „häusliches Leben“, „interpersonelle Interaktion und Beziehungen“, „Bedeutende Lebensbereiche“ und „Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerschaftliches Leben“ und wann die Teilhabeeinschränkung erheblich ist.

Zu § 2 (Lernen und Wissensanwendung)

Die Regelung benennt diejenigen Aktivitäten, die im Lebensbereich Lernen und Wissensanwendung zu berücksichtigen sind. Bewusste sinnliche Wahrnehmen sind insbesondere das Zuschauen und Zuhören. Elementares Lernen beinhaltet insbesondere das Erlernen von Lesen, Schreiben und Rechnen. Zur Wissensanwendung gehören insbesondere Denken, Lesen, Schreiben, Rechnen oder die Lösung von Problemen einschließlich der Identifizierung des Problems und die Entwicklung von Lösungsmöglichkeiten sowie deren Umsetzung.

Zu § 3 (Allgemeine Aufgaben und Anforderungen)

Die Regelung benennt diejenigen Aktivitäten, die im Lebensbereich Allgemeine Aufgaben und Anforderungen zu berücksichtigen sind. Die Übernahme einer Einzelaufgabe umfasst die Organisation hinsichtlich Zeit und Räumlichkeit und Materialien sowie die Durchführung der Aufgabe. Die Übernahme von Mehrfachaufgaben umfasst insbesondere die Bearbeitung von Aufgaben in aufeinander folgenden oder gleichzeitigen Schritten. Bei der Organisatin von Routinen geht es um die Planung und Bewältigung alltäglicher Prozeduren oder Pflichten. Der Umgang mit Stress erfasst die Durchführung von Handlungen, um die psychischen Anforderungen für verantwortungsvolle Aufgaben zu handhaben und zu kontrollieren.

Zu § 4 (Kommunikation)

Die Regelung benennt diejenigen Aktivitäten, die im Lebensbereich Kommunikation zu berücksichtigen sind. Bei dem Kommunizieren als Empfänger handelt es sich um das Erfassen gesprochener sowie non-verbaler Mitteilungen wie von Gesten oder Zeichen. Zu dem Kommunizieren als Sender gehören insbesondere das Sprechen und das Produzieren non-verbaler Mitteilungen beispielsweise durch Zeichen oder das Einsetzen von Körpersprache. Die Konversation umfasst neben einer Unterhaltung auch die Diskussion. Der Gebrauch von Konversationsgeräten und -techniken betrifft insbesondere die Nutzung von Telefon, Computer und Brailleschreiber als Kommunikationsmittel.

Zu § 5 (Mobilität)

Die Regelung benennt diejenigen Aktivitäten, die im Lebensbereich Mobilität zu berücksichtigen sind. Die Änderung und Aufrechterhaltung der Körperposition umfasst beispielsweise das Hinlegen, Hocken, Sitzen, Stehen, Beugen und Verbleiben in den entsprechenden Positionen. Die Fortbewegung betrifft beispielsweise das Rennen, Springen, Klettern sowie die Fortbewegung in und außerhalb der eigenen Wohnung oder in anderen Gebäuden. Die Fortbewegung mit Transportmitteln umfasst insbesondere das Mitfahren als Fahrgast in einem Auto oder Taxi oder die Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln.

Zu § 6 (Selbstversorgung)

Die Regelung benennt diejenigen Aktivitäten, die im Lebensbereich der Selbstversorgungzu berücksichtigen sind. Das Waschen betrifft sowohl den ganzen Körper wie auch einzelne Körperteile einschließlich Abtrocknen. Die Pflege des eigenen Körpers umfasst neben der Pflege der Haut beispielsweise auch die Pflege der Zähne, der Haare und der Finger- und Fußnägel. Das An- und Ablegen von Kleidung umfasst auch die Auswahl geeigneter Kleidung, beispielsweise in Bezug auf den Anlass oder das Wetter.

Zu § 7 (Häusliches Leben)

Die Regelung benennt diejenigen Aktivitäten, die im Lebensbereich Häusliches Leben zu berücksichtigen sind. Die Beschaffung von Lebensnotwendigkeiten umfasst die Beschaffung von Wohnraum durch Anmieten oder Kaufen und dessen Möblierung, die Beschaffung von Waren und Dienstleitungen des täglichen Bedarfs wie beispielsweise der Kauf von Lebensmitteln, Getränken, Kleidung oder Haushaltsartikel. Die Erledigung von Haushaltsaufgaben betrifft die Zubereitung von Mahlzeiten, die Erledigung von Hausarbeiten wie Reinigen des Hauses, Waschen von Kleidung, Müll entsorgen. Die Pflege von Haushaltsgegenständen umfasst beispielsweise das Herstellen und die Reparatur von Kleidung, die Instandhaltung der Wohnung oder die Erledigung von Gartenarbeiten. Anderen helfen bedeutet, anderen bei der Selbstversorgung oder der Fortbewegung behilflich zu sein.

Zu § 8 (Interpersonelle Interaktion und Beziehungen)

Die Regelung benennt diejenigen Aktivitäten, die im Lebensbereich Personelle Interaktionen und Beziehungen zu berücksichtigen sind. Bei den allgemeinen interpersonellen Interaktionen geht es um das Interagieren mit anderen in einer kontextuell und sozial angemessenen Weise. Hierzu gehören beispielsweise das Zeigen von Wertschätzung und Toleranz in Beziehungen, die Reaktion auf Kritik in Beziehungen oder das Eingehen oder Beenden von Beziehungen. Bei den besonderen interpersonellen Beziehungen geht es um den Umgang mit Fremden oder mit Autoritätspersonen wie Arbeitgeber oder Untergebene, aber auch Gleichrangige. Umfasst sind auch das Verhalten in Familienbeziehungen oder intimen Beziehungen.

Zu § 9 (Bedeutende Lebensbereiche)

Die Regelung benennt die diejenigen Bereiche, in denen Aktivitäten für Bedeutende Lebensbereiche zu berücksichtigen sind. Bei dem Bereich Erziehung/Bildung betrifft sowohl die Schulbildung, theoretische Berufsausbildung und Hochschulausbildung als auch die Vorschulerziehung und die informelle Bildung im nicht institutionellen Rahmen wie zu Hause mit den Eltern oder in Privatunterricht. Der Bereich Arbeit und Beschäftigung umfasst insbesondere die Vorbereitung auf eine Erwerbstätigkeit, die Suche einer Arbeit sowie das Ausüben einer Tätigkeit. Hierbei kann es sich um jede Art von Tätigkeit handeln wie beispielsweise als Angestellter oder als Selbständiger. Der Bereich Wirtschaftliches Leben erfasst elementare wirtschaftliche Transaktionen wie beispielsweise das Benutzen von Geld zum Einkauf von Nahrungsmitten, der Austausch von Gütern und Dienstleistungen sowie das Sparen. Ebenfalls erfasst sind auch komplexe wirtschaftliche Transaktionen wie die Erzielung von Gewinn oder anderen wirtschaftlichen Werten. Die ebenfalls erfasste wirtschaftliche Eigenständigkeit bedeutet, Verfügungsgewalt über wirtschaftliche Ressourcen aus privaten oder öffentlichen Quellen zu haben, um die wirtschaftliche Sicherheit zu gewährleisten.

Zu § 10 (Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben)

Die Regelung benennt die diejenigen Bereiche, in denen Aktivitäten für das Gemeinschafts-, soziale und bürgerschaftliche Leben zu berücksichtigen sind. Das Gemeinschaftsleben umfasst alle Aspekte des gemeinschaftlichen sozialen Lebens mit informellen und formellen Vereinigungen sowie Feierlichkeiten. Zu den Bereichen dazu gehören ebenfalls Erholung und Freizeit, Religion und Spiritualität sowie die Bereiche Menschenrechte und Politisches und Leben und Staatsbürgerschaft.

Zu § 11 (Erheblichkeit der Teilhabeeinschränkung)

Absatz 1 definiert, wann eine Einschränkung der Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft in erheblichem Maß vorliegt. Um den Menschen mit Behinderung ganzheitlich in den Blick nehmen zu können, werden - unabhängig von der leistungsrechtlichen Seite - alle Lebensbereiche der ICF zur Definition des leistungsberechtigten Personenkreises einbezogen. Von entscheidender Bedeutung ist jedoch, ob und inwieweit die Aktivität und Teilhabefähigkeit in den genannten Bereichen beeinträchtigt ist. Dabei ist es möglich, dass Aktivitäten noch selbständig, dass sie nur mit personeller oder technischer Unterstützung oder dass sie überhaupt nicht mehr ausgeführt werden können. Ein generelles Ansetzen an der Schwelle, dass alle Aktivitäten überhaupt nicht mehr durchgeführt werden können, ist zu hoch. Sie würde den leistungsberechtigten Personenkreis entgegen der Zielsetzung des Gesetzgebers deutlich einschränken. Deshalb wird auf die Notwendigkeit personeller oder technischer Unterstützung abgestellt, die in gewissem Umfang bei Aktivitäten erforderlich sein muss. Um dem Tatbestandsmerkmal „erhebliches Maß“ Rechnung zu tragen sieht der Gesetzgeber in quantitativer Hinsicht die Notwendigkeit, dass die personelle oder technische Unterstützung mindestens in der Hälfte der Lebensbereiche notwendig ist.

Ein alleiniges Abstellen auf die Notwendigkeit von personeller oder technischer Unterstützung in mindestens fünf Lebensbereichen würde jedoch diejenigen Menschen mit körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen benachteiligen, denen trotz personeller oder technischer Unterstützung die Ausführung von Aktivitäten in weniger als der Hälfte der Lebensbereiche nicht möglich ist. Um dem Rechnung zu tragen liegt auch dann eine erhebliche Teilhabebeeinträchtigung vor, wenn die Ausführung von Aktivitäten in mindestens drei Lebensbereichen überhaupt nicht mehr möglich ist. Satz 2 stellt klar, dass Unterstützungsbedarfe auf Grund des Alters nicht zu berücksichtigen sind. Damit führt beispielsweise ein erhebliches Maß an personeller Unterstützung in den Bereichen Selbstversorgung und häusliches Leben bei Kindern nicht zu einer erheblichen Teilhabeeinschränkung.

Absatz 2 konkretisiert die personelle Unterstützung. Damit wird beispielsweise ausgeschlossen, dass eine einmalige oder kurze telefonische Hilfe keine personelle Unterstützung bedeutet.

Zu Artikel 15 (Änderung der Frühförderungsverordnung)

Zu Nummer 1

Dies ist eine Folgeänderung aufgrund der Neustrukturierung im SGB IX.

Zu Nummer 2a

Dies ist eine Folgeänderung zu § 6a (siehe Nummer 7) wegen der dort aufgelisteten weiteren Leistungen.

Zu Nummer 2b

Der Abschluss verbindlicher Landesrahmenvereinbarungen wird in § [30 alt] Absatz 4 und 5 SGB IX geregelt und eine entsprechende Regelung in der FrühV erübrigt sich somit (Folgeänderung).

Zu Nummer 3

Es soll hiermit sichergestellt werden, dass auch durch die Sozialpädiatrischen Zentren Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung in mobiler Form erbracht werden können, wenn es der Einzelfall erfordert.

Zu Nummern 4 und 5

Dem Umstand, dass es hier um medizinisch-therapeutische Leistungen im Konzept der interdisziplinären Frühförderung geht, wird die Verwendung des Begriffs „Heilmittel“ nicht gerecht. In der Regel besteht für die therapeutischen Leistungen wegen der umfassenden Einbeziehung der Familie, der Bearbeitung komplexer Sachverhalte, der indirekten Leis-

tungsanteile durch umfangreichere Dokumentation und Teamarbeit, der aufsuchenden Arbeit in der Familie mit besonderen Behandlungsbedingungen sowie ggf. der Beschäftigung mit der Hilfsmittelversorgung ein erhöhter Zeitbedarf.

Vor diesem Hintergrund bildet der in der FrühV verwendete, leistungsrechtlich bereits anderweitig besetzte Begriff „Heilmittel“ die Leistung im Rahmen der interdisziplinären Frühförderung nicht hinreichend ab.

Im Rahmen der Novellierung der Heilmittel-Richtlinie Ende 2003 wurde darin (Ziffer 16.3) festgelegt, dass „Heilmittel nicht anstelle von therapeutischen Leistungen verordnet werden dürfen, wenn diese im Rahmen der Frühförderung nach [§ 30 alt] SGB IX in Verbindung mit der FrühV vom 24.06.2003 und Verträgen mit der Frühförderstelle von dieser als therapeutische Leistungen zu erbringen sind“. Medizinisch-therapeutische Leistungen durch die Frühförderstellen fallen nicht unter die Heilmittel-Richtlinie und können demnach nicht über das Heilmittelbudget abgerechnet werden. Das heißt: „Heilmittel“ und „medizinisch-therapeutische Leistungen“ sind nicht gleichbedeutend. Trotz erfolgter Erläuterung auch im Gemeinsamen Rundschreiben BMAS/BMG zeigen sich in der Praxis Schwierigkeiten in inhaltlicher und finanzieller Hinsicht. Eine Klarstellung, dass die Heilmittel-Richtlinie in Bezug auf die Erbringung von Frühförderleistungen keine Anwendung findet, ist daher erforderlich.

Zu Nummer 6

Hiermit wird der Forderung Rechnung getragen, wonach die Inhalte des gemeinsamen Rundschreibens BMAS/BMG vom 24.06.2009 rechtsverbindlich festgeschrieben werden sollen. Der mit den Leistungen nach Nummer 1 bis 4 verbundene notwendige zusätzliche Aufwand ist bei der Vereinbarung von Vergütungssätzen angemessen zu berücksichtigen.

Die medizinisch-therapeutischen Leistungen umfassen auch Leistungen zur Beratung, Unterstützung und Begleitung der Erziehungsberechtigten nach § 5 Absatz 2 FrühV. Für die Beratung der Erziehungsberechtigten im Rahmen heilpädagogischer Leistungen gilt gem. § 6 zweiter Halbsatz FrühV § 5 Absatz 2 FrühV entsprechend. Die Beratungs- und Unterstützungsleistungen nach §§ 5 Absatz 2, 6 FrühV sind somit notwendiger Teil der Komplexleistung Frühförderung. Die Beratung bzw. Mitarbeit der Erziehungsberechtigten nach §§ 5 Absatz 2, 6 FrühV ist von besonderer Bedeutung, gerade in den ersten Lebensjahren des Kindes.

Eltern, die ein Entwicklungsrisiko bei ihrem Kind vermuten, sollten Zugang zu einem offenen niedrigschwelligen Beratungsangebot haben. Dieses Beratungsangebot sollte vor der Einleitung einer Eingangsdiagnostik in Anspruch genommen werden können. Ein offenes und niedrigschwelliges Beratungsangebot dient einerseits der Prävention und Früherkennung und verhindert andererseits unnötige diagnostische und therapeutische Maßnahmen. Die Vergütung eines offenen niedrigschwelligen Beratungsangebots stellt sicher, dass dieses unabhängig davon erbracht wird, ob ein Bedarf an Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung überhaupt festgestellt wird und wenn der Bedarf besteht, die Leistung(en) einzeln oder als Komplexleistung zu erbringen sind. Hierdurch werden Fehlanreize seitens der Leistungserbringer verhindert. Niedrigschwellige Beratungsangebote bieten die Möglichkeit eines möglichst frühzeitigen Zugangs zu den erforderlichen Leistungen im Sinne der UN BRK (Artikel 26 Absatz 1, siehe Buchstabe a).

Als interdisziplinäre Leistung beinhaltet die Komplexleistung Frühförderung auch den Austausch der beteiligten Fachrichtungen in Form von Teambesprechungen, die Dokumentation von Daten und Befunden, die Abstimmung und den Austausch mit anderen, das Kind betreuenden Institutionen und gegebenenfalls Fortbildung und Supervision. Diese zusätzlichen Leistungen sichern den Austausch der beteiligten Fachrichtungen und damit den interdisziplinären Charakter der Komplexleistung Frühförderung.

Die Komplexleistung Frühförderung ist grundsätzlich auch in Form mobil aufsuchender Hilfen, d. h. außerhalb von Interdisziplinären Frühförderstellen und Sozialpädiatrischen Zentren, zu erbringen. Dies gilt sowohl in Bezug auf die heilpädagogischen, als auch in Bezug auf die medizinisch-therapeutischen Leistungen; vgl. § 3 Satz 2 und § 4 Satz 3

FrühV. Für die mobile Form der Frühförderung kann es sowohl fachliche als auch organisatorische Gründe geben, etwa unzumutbare Anfahrtswege in ländlichen Gegenden. Eine medizinische Indikation ist somit nicht die alleinige Voraussetzung für die mobile Erbringung der Komplexleistung Frühförderung.

Zu Nummer 7a

Die Zusammenstellung des Förder- und Behandlungsplans ist ohne nachteilige Folgen für die Beteiligten auch elektronisch möglich. Die gesetzliche Änderung wird den veränderten Rahmenbedingungen von zunehmend digitalisieren Arbeitsabläufen gerecht und folgt dem Programm der Bundesregierung „Digitale Verwaltung 2020".

Zu Nummer 7b

Nicht alle Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung sind zwingend als Komplexleistung zu erbringen. Durch entsprechende Benennung der Einzelleistungen und Begründung der Notwendigkeit der Leistungserbringung in interdisziplinärer Form soll sichergestellt werden, dass nicht jede Frühförderleistung als Komplexleistung erbracht wird, wenn die Notwendigkeit hierfür nicht besteht.

Zu Nummer 8

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu § 46 Absatz 5 SGB IX, welcher die Übernahme oder Teilung der Kosten zwischen den beteiligten Rehabilitationsträgernregelt.Damit erüb-rigt sich eine Regelung hierzu in der FrühV.

Zu Artikel 16 (Änderung der Budgetverordnung)

Im Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen werden in den Vorschriften des SGB IX Teil 1 Kapitel 4 Verfahren zur Bedarfsermittlung und Bedarfsfeststellung (Teilhabeplanverfahren) neu geregelt. Diese Regelungen gelten für alle Rehabilitationsträger. Diese Vorschriften finden auch auf die Leistungsform des Persönlichen Budgets Anwendung. Deshalb muss die BudgetV an die neuen verfahrensrechtlichen Regelungen des Teilhabeplanverfahrens angepasst werden.

Zu Nummer 1

Redaktionell wird auf die neue Rechtsgrundlage des § 28 SGB IX verwiesen.

Zu Nummer 2

Zu Buchstabe a: In Absatz 1 wird klargestellt, dass die Regelungen des Teilhabeplanverfahrens nach SGB IX Teil 1 4. Kapitel bei der Budgetkonferenz Anwendung finden.

Zu Buchstabe b: Die Regelung des alten Absatzes 2 wird gestrichen, denn mit Inkrafttreten des BTHG werden die gemeinsamen Servicestellen abgeschafft. Der Gesetzgeber hat sich dafür entschieden, die gemeinsamen Servicestellen nicht mehr weiterzuführen. Gerade von Menschen mit Behinderungen wurde immer wieder die mangelnde Kompetenz der gemeinsamen Servicestellen beanstandet. Stattdessen sollen die potenziellen Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer auf die Angebote der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung nach [§ 32] besonders hingewiesen werden. Im neuen Absatz 2 wird das Verwaltungsverfahren zum Persönlichen Budget geregelt.

Zu Buchstabe c Die bisherigen Absätze 3 bis 6 werden gestrichen, weil die Regelungen in den verfahrensrechtlichen Regelungen zum Teilhabeplanverfahren nach SGB IX Teil 1 aufgehen. Die spezifischen Verfahrensregelungen zum Persönlichen Budget sind im neuen Absatz 2 geregelt.

Zu Nummer 3

Zu Buchstabe a: Die Vorschrift wird redaktionell an die Neuregelungen zum Teilhabe- und Gesamtplanverfahren angepasst.

Zu Buchstabe b: Zukünftig soll die Zielvereinbarung auch Regelungen über die Höhe der Teil- und des Gesamtbudgets enthalten. Damit erhalten Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer Rechtssicherheit, welche Geldbeträge ihnen monatlich zur Verfügung stehen.

Zu den Buchstaben c bis e: Die Vorschriften werden redaktionell an die Neuregelungen zum Teilhabeplanverfahren angepasst.

Zu Nummer 4

Zu Artikel 17

Zu Artikel 17 (Änderung der Aufwendungserstattungs-Verordnung)

Folgeänderungen aus der Erweiterung der Verordnungsermächtigung in § 180 des Sechsten Buches aufgrund der Zulassung anderer Leistungsanbieter als Alternativen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Neunten Buch.

Zu Artikel 18 (Änderung des Rechtsdienstleistungsgesetzes)

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu § 32 SGB IX.

Zu Artikel 19 (Änderung des Betriebsverfassungsgesetzes)

Zu Nummer 1 (§ 80)

Mit der Änderung wird die Begrifflichkeit an die des SGB IX angepasst und ergänzend klargestellt, dass zu den allgemeinen Aufgaben des Betriebsrates auch die Förderung des Abschlusses von Inklusionsvereinbarungen nach § 83 SGB IX gehört.

Zu Nummer 2 (§ 88)

Die Ergänzung stellt klar, dass auch Maßnahmen zur Eingliederung schwerbehinderter Menschen Gegenstand einer freiwilligen Betriebsvereinbarung sein können.

Zu Nummer 3 (§ 92)

Durch die Ergänzung wird verdeutlicht, dass Gegenstand der Personalplanung auch Maßnahmen zur Eingliederung schwerbehinderter Menschen sind.

Zu Artikel 20 (Änderung der Werkstättenverordnung)

Die Änderung definiert, als Folge der Änderung von § 139 SGB IX, die neu eingeführen Mitbestimmungsrechte der Werkstatträte sowie die Tätigkeit von Frauenbeauftragten in Werkstätten für behinderte Menschen als weitere fachliche Anforderungen an die Werkstatt.

Zu Artikel 21 (Änderung der Werkstätten-Mitwirkungsverordnung)

Zu Nummer 1 (Inhaltsübersicht)

Anpassung der Inhaltsübersicht.

Zu Nummer 2 (§ 1)

Der Anwendungsbereich der Verordnung umfasst künftig die Mitbestimmung und Mitwirkung der Werkstattbeschäftigten durch Werkstatträte und die Vertretung der weiblichen Werkstattbeschäftigten durch Frauenbeauftragte. Die Verordnung gilt für alle Werkstätten für behinderte Menschen unabhängig von der Trägerschaft. Die bisherige Möglichkeit, dass kirchliche Träger eigene Regelungen treffen können, hat in der Vergangenheit zu unterschiedlichen Regelungen und zu Unzufriedenheit der Werkstatträte über diese Unterschiede geführt. Eine Beibehaltung dieser Rechtslage würde den Interessen der Werkstattbeschäftigten auch deshalb nicht gerecht, weil diese sich unabhängig vom jeweiligen Träger alle in der grundsätzlich gleichen Situation befinden. Dies gilt umso mehr, als mit diesem Gesetz neben der Mitwirkung für bestimmte Bereiche erstmals eine Mitbestimmung eingeführt wird. Diese Neuregelung disponibel zu halten, widerspräche dem Gedanken der Inklusion. Für eine einheitliche Regelung spricht auch der Grundgedanke des Übereinkommens der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (BGBl. 2008 II S. 1419). Dessen Zweck ist es, den vollen

und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern (Artikel 1).

Zu Nummer 3 (§ 3)

Ein Werkstattrat besteht derzeit aus mindestens drei Mitgliedern, bei 200 bis 400 Wahlberechtigten aus fünf Mitgliedern und bei mehr als 400 Wahlberechtigten aus sieben Mitgliedern (§ 3 Absatz 1 WVO). Bei großen Werkstätten (Beispiel: Elbe-Werkstatt Hamburg mit rund 3.000 Beschäftigten) ist diese Regelung unzureichend, weil sich die Werkstatt dann in der Regel auch auf mehrere Betriebsstätten verteilt. Deswegen wird die Zahl der Mitglieder des Werkstattrates in größeren Einrichtungen angemessen erhöht. Alternativ ist die Einführung von Zweigwerkstatträten in einzelnen Werkstattteilen diskutiert worden. Dieser Weg empfiehlt sich jedoch nicht. Zweigwerkstatträte und ein Gesamtwerkstattrat waren im Schwerbehindertengesetz noch vorgesehen. Sie sind 2001 mit dem SGB IX abgeschafft worden, weil eine unterschiedliche Meinungsbildung in den einzelnen Betriebsstätten die Stellung der Interessenvertreter der Werkstattbeschäftigten gegenüber der Werkstattleitung schwächen würde. Deshalb sollten die Interessen der Beschäftigten durch einen einzigen Werkstattrat gebündelt werden (vgl. Bericht der Bundesregierung über die Lage der Behinderten vom 16. Dezember 2004 /BT-Drs. 15/4575 S. 115). Die Wiedereinführung von Zweigwerkstatträten würde die erreichte Interessenbündelung wieder rückgängig machen und zudem zu einem erheblichen organisatorischen Mehraufwand führen. Zweigwerkstatträte erscheinen auch nicht mehr vordringlich, wenn die Zahl der Werkstattratsmitglieder erhöht wird. Denn dann steigt auch die Chance von Beschäftigten in Zweigwerkstätten, gewählt zu werden und die Interessen ihrer dortigen Kolleginnen und Kollegen zu vertreten.

Zu Nummer 4 (§ 5)

Künftig wird zwischen Mitwirkung und Mitbestimmung unterschieden. Die aus der Sicht der Werkstatträte besonders wichtigen Bereiche werden zum Gegenstand einer Mitbestimmung gemacht. Im Wesentlichen sind dies Arbeitszeit, Arbeitsentgelte, technische Einrichtungen, Weiterbildung, soziale Aktivitäten der Werkstattbeschäftigten (Absatz 2). Die in der Mitwirkung verbleibenden Bereiche sind in Absatz 1 zusammengefasst. Die Gegenstände, die insgesamt der Mitbestimmung und der Mitwirkung unterliegen, sind im Wesentlichen unverändert. Neu ist, dass die für die Lohnhöhe maßgeblichen wirtschaftlichen und finanziellen Verhältnisse auch in leichter Sprache darzulegen sind (Absatz 1 Nummer 1). Neu ist auch ein Mitwirkungsrecht bei Umsetzung auf einen anderen Arbeitsplatz (Absatz 1 Nummer 5).

Absatz 3 (Unterrichtungs- und Anhörungsrecht, Anrufung der Vermittlungsstelle) bleibt inhaltlich unverändert.

Nach Absatz 4 verbleibt es für die Mitwirkung beim geltenden Recht, d.h. die Vermittlungsstelle macht einen Einigungsvorschlag, und die Werkstatt entscheidet unter Berücksichtigung dieses Vorschlages endgültig. Sie ist dabei - wie bisher - nicht verpflichtet, den Einigungsvorschlag zu übernehmen.

Bei der Mitbestimmung (Absatz 5) erhält die Vermittlungsstelle eine stärkere Position. In diesen Fällen entscheidet die Vermittlungsstelle wie im Betriebsverfassungsrecht endgültig. In Angelegenheiten, die nur einheitlich für Werkstattbeschäftigte und das Anleitungs- und Betreuungspersonal geregelt werden können und die Gegenstand einer Betriebsvereinbarung sind oder sein sollen, haben Betriebsrat und Werkstattrat unverändert auf eine einvernehmliche Regelung hinzuwirken (Absatz 6 Satz 1).

Absatz 6 Satz 2 entspricht den heutigen Absätzen 2 und 4. Er ermöglicht damit weitergehende, in einer Vielzahl von Werkstätten in der Vergangenheit bereits praktizierte, einvernehmliche Formen der Beteiligung in Mitwirkungsangelegenheiten, so bei Festen, Feiern, Dienstjubiläen und Freizeitveranstaltungen.

Zu Nummer 5a (§ 6)

Absatz 2 regelt das allgemeine Verfahren der Vermittlungsstelle. Mit dem neuen Satz 1 wird klargestellt, dass die Vermittlungsstelle wie auch die Einigungsstelle nach dem Betriebsverfassungsgesetz unverzüglich, also ohne schuldhaftes Zögern tätig werden muss. Die 12-Tage-Frist für die Mitwirkung wird in Absatz 3 wieder aufgegriffen.

Zu Nummer 5b (§ 6)

Absatz 3 wird redaktionell so angepasst, dass er auch die neu eingeführte Mitbestimmung berücksichtigt.

Zu Nummer 6 (§ 13)

Nach § 13 bestellt der Werkstattrat für die nächste Wahl einen Wahlvorstand. Durch die Einfügung wird sichergestellt, dass einem so bestellten Wahlvorstand immer auch eine Frau angehört.

Zu Nummer 7 (§ 32)

Die Einfügung stellt sicher, dass zu den Sitzungen des Werkstattrats auch die Frauenbeauftragte rechtzeitig unter Mitteilung der Tagesordnung eingeladen wird.

Zu Nummer 8a (§ 37)

Der Erhöhung der Zahl der Mitglieder des Werkstattrats in größeren Werkstätten auf bis zu 13 Mitglieder folgend hat durch die Ergänzung des Satzes 3 nun neben der oder dem Vorsitzenden auch die Person, die sie oder ihn vertritt, Anspruch auf Freistellung von der Tätigkeit. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass in größeren Werkstätten, die in der Regel mehrere Betriebsstätten haben, die wahrzunehmenden Aufgaben so umfangreich sein, dass die oder der Vorsitzende Unterstützung durch ein weiteres freigestelltes Mitglied des Werkstattrats benötigt.

Zu Nummer 8b (§ 37)

Der Anspruch auf Freistellung zur Teilnahme an Schulungs- und Bildungsveranstaltungen wird von zehn auf 15 Tage je Amtszeit erhöht. Dies entspricht der Regelung in § 37 Absatz 7 Satz 1 Betriebsverfassungsgesetz für die Mitglieder des Betriebsrats.

Zu Nummer 9a (§ 39)

Der neue Satz 2 regelt, dass neben den Kosten für die Teilnahme an Schulungs- und Bildungsveranstaltungen nach § 37 Absatz 4 auch die Kosten von der Werkstatt zu tragen sind, die durch die Interessenvertretung der Werkstatträte auf Bundes- und Landesebene entstehen. Die durch die Erfüllung dieser Aufgabe entstehenden Kosten werden den Werkstätten im Rahmen der Vergütungen nach § 41 Absatz 3 Satz 3 Nummer 1 SGB IX ersetzt.

Zu Nummer 9b (§ 39)

Die Streichung ermöglicht dem Werkstattrat, auch auf eine Vertrauensperson zurückzugreifen, die nicht in der Werkstatt für behinderte Menschen beschäftigt ist, sondern von außen kommt. In der Vergangenheit hatten Werkstatträte darüber geklagt, dass Vertrauenspersonen, die aus dem Fachpersonal der Einrichtung stammen, von der Werkstattleitung abhängig seien und bei der Wahrnehmung dieser Aufgabe von der Werkstattleistung beeinflusst werden könnten. Die Möglichkeit, eine Vertrauensperson aus dem Fachpersonal der Werkstatt zu wählen, bleibt aber bestehen.

Zu Nummer 10 (Abschnitt 4a)

Abschnitt 4a regelt die Frauenbeauftragten näher, die durch den neuen § 139 Absatz 5 SGB IX in den Werkstätten für behinderte Menschen eingeführt worden sind.

Zu § 39a (Aufgaben und Rechtsstellung)

Die Frauenbeauftragten sollen den in den Werkstätten beschäftigten behinderten Frauen als Ansprechpartnerinnen zur Verfügung stehen und ihre Interessen gegenüber der

Werkstattleitung vertreten. Zu diesem Zweck sollen Werkstattleitung und Frauenbeauftragte in der Regel einmal im Monat zu einem Gespräch zusammen kommen (§ 39a Absatz 1).

Wesentlicher Anknüpfungspunkt der Frauenbeauftragten sind die Gleichstellung von Männern und Frauen, die Vereinbarkeit von Familie und Beschäftigung und der Schutz vor körperlicher, sexueller und psychischer Gewalt. Über Maßnahmen der Werkstattleitung, die in diesen Bereichen Auswirkungen haben können, ist die Frauenbeauftragte deshalb rechtzeitig, umfassend und in angemessener Weise zu unterrichten (§ 39a Absatz 2). Dies entspricht den Unterrichtungsrechten des Werkstattrates in § 5 Absatz 3. Eine Möglichkeit zur Anrufung einer Vermittlungsstelle ist anders als bei der Mitwirkung des Werkstattrats nicht vorgesehen. Eine solche Instanz besteht auch für Gleichstellungsbeauftragte in Betrieben und Verwaltungen des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht. In Fällen, in denen die Frauenbeauftragte mit einer durch die Werkstattleitung beabsichtigten Maßnahme nicht einverstanden ist, ist der Rechtsweg zu den Arbeitsgerichten gegeben. Die Arbeitsgerichte sind in den Angelegenheiten der Mitwirkung und nunmehr auch der Mitwirkung der Frauenbeauftragten nach § 139 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch zuständig (§ 2a Absatz 1 Nummer 3a Arbeitsgerichtsgesetz).

Um die Belange der behinderten Frauen auch gegenüber dem Werkstattrat und allen Werkstattbeschäftigten deutlich machen zu können, kann die Frauenbeauftragte an den Sitzung des Werkstattrates und an den Werkstattversammlungen teilnehmen und hat auch das Recht, dort zu sprechen (§ 39a Absatz 3).

Nach § 39a Absatz 4 gelten für die persönlichen Rechte und Pflichten der Frauenbeauftragten die für die Werkstatträte geltenden Vorschriften des § 37 entsprechend. Das heißt insbesondere, dass Frauenbeauftragte in der Ausübung ihres Amtes nicht behindert oder wegen ihres Amtes nicht benachteiligt oder begünstigt werden dürfen. Sie sind von ihrer Tätigkeit ohne Minderung des Arbeitsentgeltes zu befreien, wenn und soweit es zur Durchführung ihrer Aufgaben erforderlich ist. In Werkstätten mit mindestens 200 weiblichen Wahlberechtigten ist die Frauenbeauftragte auf Wunsch von der Tätigkeit freizustellen, in Werkstätten mit mehr als 700 weiblichen Wahlberechtigten auch die Stellvertreterin. Für erforderliche Schulungs- und Bildungsveranstaltungen besteht pro Amtszeit ein Freistellunganspruch von 15 Tagen, bei erstmaliger Amtsführung von 20 Tagen. Über in Ausübung des Amtes bekannt gewordene Tatsachen ist Stillschweigen zu bewahren.

Nach § 39a Absatz 4 in Verbindung mit § 38 kann die Frauenbeauftragte Sprechstunden einrichten. Der Besuch dieser Sprechstunden berechtigt die Werkstatt nicht zur Minderung des Arbeitsentgeltes der Werkstattbeschäftigten.

Nach § 39a Absatz 4 in Verbindung mit § 39 trägt die Werkstatt die durch die Tätigkeit der Frauenbeauftragten entstehenden notwendigen Kosten. Dazu gehört auch der Aufwand für die Fortzahlung des Arbeitsentgeltes während der Arbeitsbefreiung und für Fortbildungsveranstaltungen. Da die Mitwirkung durch Frauenbeauftragte zu den von der Werkstatt zu erfüllenden fachlichen Anforderungen gehört (§ 139 Absatz 5 SGB IX, § 14 WVO), hat der Rehabilitationsträger diese Kosten zu übernehmen (§ 41 Absatz 3 Satz 3 Nummer 1 SGB IX). Das Arbeitsergebnis der Werkstatt darf zur Minderung dieser Kosten nicht in Anspruch genommen werden (§ 41 Absatz 4 letzter Satz SGB IX). Weiterhin sind für die Sprechstunden und die laufende Geschäftstätigkeit in erforderlichem Umfang Räume, sächliche Mittel und eine Bürokraft zur Verfügung zu stellen. Je nach Größe der Werkstatt wird es ausreichen, wenn der Frauenbeauftragten eine Bürokraft auf Anforderung, sei es stundenweise oder für bestimmte Tage, zur Verfügung gestellt wird. Schließlich ist der Frauenbeauftragten auf Wunsch eine Person an die Seite zu stellen, die sie bei ihrer Tätigkeit unterstützt. Die Frauenbeauftragte kann auch eine Vertrauensperson von außerhalb der Werkstatt wählen.

Die Stellvertreterin vertritt die Frauenbeauftragte im Verhinderungsfall. Auch sie darf nicht in der Ausübung ihres Amtes behindert oder wegen dieser Tätigkeit benachteiligt oder begünstigt werden. Die Frauenbeauftragte kann ihre Vertreterin nach dem Vorbild der Schwerbehindertenvertretung zu bestimmten Aufgaben heranziehen. Soweit sie in dieser

Funktion tätig wird, ist sie ohne Minderung des Arbeitsentgeltes von der Arbeitsleistung zu befreien. Ab 700 wahlberechtigten Frauen ist auch die Stellvertreterin auf Wunsch von ihrer Tätigkeit freizustellen (§ 39a Absatz 5 in Verbindung mit § 37)).

Zu § 39b (Wahlen und Amtszeit)

Nach § 39b Absatz 1 sollen die Wahlen der Frauenbeauftragten zusammen mit den Wahlen der Werkstatträte stattfinden, also regelmäßig alle vier Jahre (§ 12). Das hat den Vorteil, dass Werkstattrat und Frauenbeauftragte dann dieselbe Amtszeit haben, in der sie zusammen arbeiten können. Darüber hinaus sprechen auch praktische Gründe dafür, die Wahlen gleichzeitig stattfinden zu lassen. Wahlberechtigung und Wählbarkeit sind wie beim Werkstattrat geregelt. Berechtigt, eine Frauenbeauftragte zu wählen, sind also alle in der Werkstatt beschäftigten behinderten Frauen, die keine Arbeitnehmerinnen sind (§ 10). Wählbar sind alle wahlberechtigten Frauen, die am Wahltag seit mindestens sechs Monaten in der Werkstatt beschäftigt sind. Dabei werden Zeiten des Eingangsverfahrens und der Teilnahme an Maßnahmen im Berufsbildungsbereich angerechnet (§ 11).

Nach § 39b Absatz 2 folgen die Vorbereitung und die Durchführung der Wahl grundsätzlich denselben Regeln wie die Wahl zum Werkstattrat. Der Wahlvorstand für die Werkstattratswahl soll auch die Wahl der Frauenbeauftragten vorbereiten und durchführen. Dies ist bei gleichzeitiger Wahl sinnvoll. Es ist auch deswegen angemessen, weil der neue § 13 Absatz 1 Satz 2 sicherstellt, dass dem vom Werkstattrat bestellten Wahlvorstand in jedem Fall auch eine Frau angehören muss. Trotzdem ist es nicht ausgeschlossen, dass die wahlberechtigten Frauen in einer eigenen Versammlung ihren eigenen Wahlvorstand wählen, wenn sie dies für angebracht halten. Unabhängig davon gelten für Vorbereitung und Durchführung der Wahl die §§ 14 bis 28, die auch für die Wahl des Werkstattrates gelten.

§ 39b Absatz 3 regelt die Amtszeit der Frauenbeauftragten. Wie die Amtszeit des Werkstattrates beträgt sie in der Regel vier Jahre (§ 29). Die Regelungen zum Erlöschen des Amtes und zum Nachrücken lehnen sich an die Regelungen für den Werkstattrat an (vgl. § 30). Wenn die Ämter der Frauenbeauftragten und der Stellvertreterin aus der Vorschlagliste nicht mehr besetzt werden können, findet für beide Positionen eine außerplanmäßige Wahl statt.

Zu Artikel 22 (Änderung der Schwerbehindertenausweisverordnung)

Zu Nummer 1a (§ 1)

Berichtigung eines redaktionellen Versehens.

Zu Nummer 1b (§ 1)

Anpassung des Textes infolge des Ablaufs der Übergangsfrist für die Einführung des neuen Schwerbehindertenausweises.

Zu Nummer 2a (§ 3)

Folgeänderung zur Einfügung des neuen § 146 Absatz 3 SGB IX.

Zu Nummer 2b (§ 3)

Die Neuregelung sieht vor, dass im Schwerbehindertenausweis das Merkzeichen „aHS“ für „außergewöhnliche Hör-/Sehbehinderung“ einzutragen ist, wenn bei einem schwerbehinderten Menschen wegen einer Störung der Hörfunktion ein Grad der Behinderung von mindestens 70 und wegen einer Störung des Sehvermögens ein Grad der Behinderung von 100 anerkannt ist.

Die Neuregelung geht auf Forderungen der Verbände behinderter Menschen zurück, für die durch diese außergewöhnlich schwerwiegende Behinderung eigener Art betroffenen Menschen ein eigenes Merkzeichen zu schaffen. Das Merkzeichen soll die Bezeichnung „aHS“ und nicht „TBl“ für taubblind erhalten, da ein Großteil der Betroffenen weder taub noch blind im Sinne der bereits geltenden gesetzlichen Bestimmungen ist. Das Fachgut-

achten des gemeinsamen Fachausschusses hörsehbehindert/taubblind wurde in die Überlegungen einbezogen.

Die Beeinträchtigungen der Teilhabe der vom Merkzeichen erfassten Personengruppe sind äußerst heterogen, so dass sich einheitliche konkrete Bedarfe nicht ermitteln lassen. Deswegen ist das Merkzeichen mit keinem konkreten bundesrechtlichen Nachteilsausgleich verbunden. Es kommt als Nachweis für die Rundfunkbeitragsbefreiung nach dem Rundfunkbeitragsstaatsvertrag in Betracht, sofern die für das Rundfunkwesen ausschließlich zuständigen Länder dies festlegen. Das Merkzeichen umfasst nicht automatisch die Nachteilsausgleiche für blinde und gehörlose Menschen wie zum Beispiel Landesblindengeld, Landesgehörlosengeld oder steuerliche Nachteilsausgleiche. Deshalb werden die Merkzeichen „Bl“ (blind) und „GL“ (gehörlos) bei Vorliegen der jeweiligen Voraussetzungen zusätzlich zum Merkzeichen „aHS“ in den Schwerbehindertenausweis eingetragen.

Zu Artikel 23 (Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung)

Zu Nummer 1a (Anhang zu § 2)

Anpassung des Inhaltsverzeichnisses.

Zu Nummer 1b (Anhang zu § 2)

Folgeänderung zur Neuregelung des Merkzeichens „aG“ (außergewöhnliche Gehbehinderung) in § 146 Absatz 3 SGB IX.

Zu Artikel 24 (Änderung des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz)

Folgeänderung aus dem Wegfall der bisherigen §§ 22-25 SGB IX (gemeinsame Servicestellen)

Zu Artikel 25 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten)

Zu § 1 (Inkrafttreten)

Absatz 1 regelt das grundsätzliche Inkrafttreten der mit dem Bundesteilhabegesetz verbundenen Reform zum 1. Januar 2018 durch Einführung eines neuen SGB IX-Stammgesetzes.

Nach Absatz 2 werden die Änderungen im Schwerbehindertenrecht auf den frühestmöglichen Zeitpunkt nach Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens, also auf den Tag nach Verkündung des Bundesteilhabegesetzes vorgezogen.

Nach Absatz 3 tritt der erste Reformschritt für spürbare Verbesserungen bei der Einkommens- und Vermögensanrechnung in der Eingliederungshilfe zum 1.1.2017 in Kraft. Die Übergangszeit bis zum 1.1.2020 für die übrigen Rechtsänderungen im SGB XII trägt den notwendigen Umstellungsprozessen für die neue Personenzentrierung der Leistungen in der Eingliederungshilfe Rechnung.

Nach Absatz 4 tritt der zweite Reformschritt für spürbare Verbesserungen bei der Einkommens- und Vermögensanrechnung in der Eingliederungshilfe zum 1. Januar 2020 in Kraft. Hiermit verbunden ist die Neuverortung der gesamten Eingliederungshilfe als eigenständiges Leistungsgesetz innerhalb des SGB IX.

Zu § 2 Außerkrafttreten

Die Vorschriften des SGB XII zu den Leistungsvoraussetzungen und dem Leistungsumfang der Eingliederungshilfe und die hierzu erlassene Eingliederungshilfe-Verordnung treten zeitgleich mit dem Inkrafttreten der neuen Eingliederungshilfe im SGB IX Teil 2 zum Ende des Jahres 2019 außer Kraft. Auch die Regelungen im SGB XII für den ersten Reformschritt für spürbare Verbesserungen bei der Einkommens- und Vermögensanrechnung in der Eingliederungshilfe treten wieder außer Kraft, sobald die vollständige Reform der Eingliederungshilfe im Teil 2 des SGB IX in Kraft tritt.