

Beratungsfolge:

1. Sozialausschuss 06.12.2016 Kenntnisnahme Ö

Diana E. Raedler/24.11.2016

---

**gez. Dezernent / Datum**

## **Bundesteilhabegesetz - Sachstandsbericht**

### **Darstellung des Vorgangs:**

**Auswertung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung  
„Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von  
Menschen mit Behinderungen Bundesteilhabegesetzes – BTHG“**

### **Gliederung:**

1. Sachstand Gesetzgebungsverfahren (S. 1)
2. Allgemeines (S. 2)
3. Zielsetzungen des Gesetzes (S. 3)
4. Regelungsinhalte und Konsequenzen (S. 3-9)
5. Zusammenfassung (S. 10)

## **1. Sachstand Gesetzgebungsverfahren**

Bisheriger Verlauf und weiterer Zeitplan:

- Bekanntgabe des Referentenentwurfs am 26.04.2016
- 26.04.2016 Ressortabstimmung sowie Einleitung Länder- und Verbändeeteiligung
- Anhörung der Länder und Verbände am 23.05.2016.
- Am 22.09.2016 fand die erste Lesung des Bundesteilhabegesetzes im Bundestag mit kontroverser Diskussion der Inhalte statt (vgl. Bundestag-Drucksache

18/9522).

- Am 23.09.2016 erfolgte eine Stellungnahme des Bundesrats (vgl. Bundesrat-Drucksache 428/16), in der dieser fast 100 Änderungen (grundsätzliche Fragen als auch kleinteilige Änderungen einzelner Vorschriften) fordert.
- Im Dezember soll die 2. und 3. Lesung erfolgen; es handelt sich um ein „Zustimmungsgesetz“, es ist daher möglich, dass ein Vermittlungsausschuss einberufen wird.

Die erste Stufe des Gesetzes soll zum 01.01.2017 in Kraft treten (vor allem die Verbesserung der Einkommens- und Vermögensanrechnung).

Bis 01.01.2020 sollen stufenweise die neuen Regelungen zum Vertragsrecht, zum leistungsberechtigten Personenkreis und zum Hilfeplanverfahren eingeführt werden.

## **2. Allgemeines**

Von der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe zum Bundesteilhabegesetz

Ausgangspunkt war 2003 eine Bund-Ländervereinbarung, Lösungen angesichts steigender Zahl der Sozialhilfeempfänger und entsprechender Kostensteigerung zu entwickeln.

Die Grundbedingungen waren:

- Die laufende Kostendynamik einzudämmen und
- zugleich keine neue Ausgabendynamik zu erzeugen.

Die Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Länder fordert seit 2007 von der Bundesregierung „einen Gesetzentwurf zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe zu erarbeiten und eine Beteiligung des Bundes an den Kosten der Eingliederungshilfe zu prüfen“.

Die Bundesregierung wurde jährlich einstimmig aufgefordert, die „Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen zu einem modernen Teilhaberecht weiterzuentwickeln“.

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) ist 2009 in Deutschland in Kraft getreten und hat das Gesetz entscheidend mitgeprägt, ebenso die Bewertung des 1. Staatenberichts über die Umsetzung der UN-BRK in Deutschland vom Mai 2015.

## **3. Zielsetzung**

Nachfolgende Ziele sollen mit dem BTHG verwirklicht werden:

- Dem neuen Verständnis einer inklusiven Gesellschaft soll durch einen neu gefassten Behinderungsbegriff Rechnung getragen werden.
- Leistungen sollen wie aus einer Hand erbracht, Zuständigkeitskonflikte der Träger sowie Doppelbegutachtungen zulasten der Menschen mit Behinderungen vermieden werden.
- Stärkung der Position der Menschen mit Behinderungen durch eine ergänzende unabhängige Teilhabeberatung.
- Anreize zur Aufnahme einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt solle verbessert werden.

- Stärkung der individuellen und persönlichen Wünschen entsprechenden Lebensplanung und -gestaltung unter Berücksichtigung des Sozialraumes bei den Leistungen zur sozialen Teilhabe.
- Die Leistungen zur Teilhabe an Bildung sollen insbesondere im Hinblick auf studierende Menschen mit Behinderungen verbessert werden.
- Verbesserung der Steuerungsfähigkeit der Eingliederungshilfe, um keine neue Ausgabendynamik entstehen zu lassen.

## **4. Regelungsinhalte und Konsequenzen**

### **4.1 Behinderungsbegriff und berechtigter Personenkreis (§§ 2, 99, 58 SGB IX-E)**

#### **Inhalte:**

Die bisherige Definition der wesentlichen Behinderung soll durch das Merkmal einer „Einschränkung der Fähigkeiten zur Teilhabe an der Gesellschaft in erheblichem Maße“ ersetzt werden.

Eine erhebliche Teilhabebeeinschränkung gem. § 99 liegt vor, wenn:

- in fünf Lebensbereichen (1. Lernen und Wissensanwendung, 2. allgemeine Aufgaben und Anforderungen, 3. Kommunikation, 4. Mobilität, 5. Selbstversorgung, 6. häusliches Leben, 7. interpersonelle Interaktion und Beziehungen, 8. bedeutende Lebensbereiche, 9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben) die Ausführung von Aktivitäten nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich ist oder
- in mindestens drei Lebensbereichen auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich ist.
- Eine Kann-Leistung darunter ist möglich.

Die aufgezählten Lebensbereiche sind analog der ICF-Kriterien im bisherigen Formblatt HB/A, werden aber nicht näher erläutert, auch wird nicht ersichtlich, wie es zu dieser gegriffenen Anzahl kommt. ICF-Schlüssel mussten bisher schon erfüllt sein, allerdings gab es keine Vorgabe zur Anzahl.

#### **Auswirkungen:**

Es kann im Moment nicht eingeschätzt werden kann, ob diese Regelung den berechtigten Personenkreis (erheblich) ausweiten wird oder aber dazu führen kann, dass langjährige Leistungsberechtigte ihre Berechtigung verlieren.

Die Umsetzung der Regelung erfordert ggf. eine komplette Überprüfung aller bisher leistungsberechtigten Personen sowie neuer Antragsteller. Dies würde sowohl den Stadt- und Landkreisen (Gesundheitsämtern) als auch dem Medizinisch-Pädagogischen Dienst des KVJS (MPD) umfangreiche Zusatzarbeiten abfordern und Schulungsmaßnahmen notwendig machen.

### **4.2 Bedarfsermittlung, Koordinierung und Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger (§§ 13-27 sowie 117-122 SGB IX-E)**

#### **Inhalte:**

Leistungen aus einer Hand können nur erreicht werden, wenn die Koordination gut

funktioniert. Dafür sind leicht verständliche und umfassende Regelungen notwendig, die für möglichst alle typischen Konfliktsituationen zwischen den Rechtsmaterien anwendbar sind.

Das Verfahren zur Bedarfsfeststellung von Eingliederungshilfe ist bisher sehr allgemein im § 58 SGB XII (Gesamtplan) und im § 10 SGB IX (Koordinierung der Leistungen) geregelt.

Das geplante neue Verfahren ist wesentlich ausdifferenzierter, wenngleich nicht in jeder Hinsicht eindeutiger und verständlicher.

#### **Auswirkungen:**

Die für alle Reha-Träger gültige Norm einer Teilhabeplanung (§§ 19, 20) wird in der für die Eingliederungshilfe vorgesehenen Gesamtplanung (§§ 119-121) konkretisiert. Unklar ist inwieweit durch die fehlende Verzahnung der Gesamtplanung mit der Teilhabeplanung neue, streitbehaftete Schnittstellen produziert werden.

Ein Vorschlag des KVJS wäre, zur trägerübergreifenden Bedarfsermittlung/-feststellung und Hilfeplanung die Regelungen des § 119 Abs. 1 und Abs. 2 SGB IX-E in den allgemeinen, für alle Rehabilitationsträger verbindlichen Teil zu integrieren und auch nur eine (trägerübergreifende) Bedarfsermittlung (§ 118 SGB IX-E) z.B. nach ICF durchzuführen, der sich eine trägerübergreifende Plankonferenz anschließt. Es ist fragwürdig, dass eine Gesamtplankonferenz nur mit Zustimmung des Leistungsberechtigten durchgeführt werden kann, zumal diese zumeist in seinem Interesse liegen dürfte.

Für den Leistungsberechtigten ist entscheidender, dass er einen gesetzlichen Anspruch auf eine Gesamtplankonferenz gegenüber dem Leistungsträger erhält und möglichst schnell die individuell benötigten Teilhabeleistungen gewährt werden. Ein solcher Anspruch setzt zwingend voraus, dass der Eingliederungshilfeträger diesen auch erfüllen kann. Andere Leistungsträger müssten also verpflichtet sein, an der Konferenz teilzunehmen. Dies sollte entsprechend verankert werden.

Die zusätzlich geplanten Koordinierungsaufgaben des künftigen Eingliederungshilfeträgers führen möglicherweise zu einem deutlich höheren Personalbedarf.

### **4.3 Teilhabeplanverfahren und Fachausschussverfahren (§ 2 Werkstättenverordnung-E)**

#### **Inhalte:**

Die Neuregelung bestimmt, dass eine Stellungnahme des Fachausschusses nicht erforderlich ist, soweit ein Teilhabeplanverfahren erfolgt. Dieses Verfahren ist in den §§ 19 bis 23 obligatorisch vorgesehen. Danach ist eine zusätzliche Beteiligung des Fachausschusses zur Abgabe einer Stellungnahme gegenüber dem jeweiligen zuständigen Reha-Träger nicht mehr erforderlich, wenn in dem Verfahren die Erforderlichkeit zur Aufnahme in einer Werkstatt für behinderte Menschen festgestellt und ein entsprechender Teilhabeplan erstellt wird.

#### **Auswirkungen:**

Es ist zu vermeiden, dass der Träger der Eingliederungshilfe hier (insbesondere durch die BA) erst dann am Verfahren beteiligt wird, wenn Maßnahmen im Eingangsverfahren oder Maßnahmen der beruflichen Bildung bereits abgeschlossen

oder kurz vor dem Abschluss sind und er insoweit vor vollendete Tatsachen gestellt wird.

#### **4.4 Einführung einer ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (§ 32 SGB IX-E)**

##### **Inhalte:**

Die Beratung kann Ausgangspunkt, beinahe sogar Vorbedingung für die Teilhabeplanungen sein. Fraglich ist was passiert, wenn Beratungsergebnis und Teilhabeplanung unterschiedliche Ergebnisse bringen.

Die „ergänzende unabhängige Teilhabeberatung“ soll durch neutrale Stellen (Bund und Länder erstellen Förderlisten) erfolgen. Bisher gab es dafür die „Gemeinsamen Servicestellen“.

##### **Auswirkungen:**

Die Einführung und Finanzierung von unabhängigen Beratungsdiensten durch den Bund ist lediglich für 5 Jahre bis 2022 befristet gesichert. Die Anschlussfinanzierung ist unklar.

Es ist zu befürchten, dass die Kostenträgerschaft anschließend zumindest anteilig auf die Eingliederungshelferträger übergeht.

#### **4.5 Teilhabe am Arbeitsleben (§§ 49 bis 63 i. V. m. § 99 Abs. 4 SGB IX-E)**

##### **Inhalte:**

Der Gesetzesentwurf setzt der Gesetzentwurf die Zugangsschwelle zur Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) ausdrücklich herab. Es werden weder eine wesentliche Behinderung (steht nur in § 99) noch eine dauerhafte Erwerbsminderung als Zugangsvoraussetzung für den Werkstattbereich gefordert. Dies ermöglicht einen ungesteuerten Zugang in die WfbM.

Zusätzlich werden neue Leistungstatbestände eingeführt (z.B. Budget für Arbeit § 61, wobei es den LKZ als Freiwilligkeitsleistung schon gibt (neu sind 75 % LKZ), andere Leistungsanbieter § 60).

##### **Auswirkungen:**

Insbesondere die Leistungen bei anderen Leistungsanbietern führen unweigerlich zu einer zusätzlichen Inanspruchnahme der Leistungen der beruflichen Teilhabe (in der Gesetzesbegründung wird zu Recht davon ausgegangen, dass mit diesen Leistungen Personen angesprochen werden, die das seitherige Angebot einer WfbM nicht genutzt haben (Menschen mit psychischen Behinderungen)).

Durch die Leistungsausweitung auf neue Personenkreise muss mit einem Anstieg der Leistungsberechtigten gerechnet werden.

Die unklaren Formulierungen und möglichen Schnittstellen beim Budget für Arbeit (bisher ergänzende Lohnkostenzuschüsse) können Zusatzbelastungen für neue und laufende Fälle bei den Stadt- und Landkreisen und beim KVJS-Integrationsamt mit sich bringen.

Dies in Bezug auf die Verzahnung der Leistungen verschiedener Leistungsträger (z.B. Eingliederungshilfe/Integrationsamt), die Bedarfsfeststellung, Fragen der Federführung beteiligter Leistungsträger oder Erteilung des Verwaltungsakts (bisher durch

VV geregelt).

Die Änderungen können die Fortführung der in Baden-Württemberg erfolgreichen Modelle gefährden.

#### **4.6 Soziale Teilhabe, Assistenz (§§ 76 -84 SGB IX-E und § 113 )**

##### **Inhalte:**

Die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (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) werden zum Teil neu benannt/umformuliert, als soziale Teilhabe definiert und in einem weiterhin offenen Leistungskatalog strukturiert.

Aufgenommen wird der neue Leistungstatbestand der Assistenz (§ 78 SGB IX-E).

Die heutigen Leistungen zum selbstbestimmten Wohnen in ambulant und stationär betreuten Wohnformen sind mit umfasst.

Unter dem Begriff „Assistenzleistungen“ sind unterschiedliche Leistungen subsumiert – die auch anleitende, einübende und motivierende Tätigkeiten beinhalten (allerdings: Assistenten assistieren und leiten nicht an!). Dazu zählen Erledigungen des Alltags, wie die Haushaltsführung, die Gestaltung sozialer Beziehungen, die persönliche Lebensplanung, die Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, die Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten sowie die Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen. Sie beinhalten auch die Verständigung mit der Umwelt in diesen Bereichen.

#### **4.7 Leistungen zur Teilhabe an Bildung (§§ 75, 112 i.V.m. § 5 Nr. 4 SGB IX-E)**

##### **Inhalte:**

Ein Leistungsanspruch auf Schullastenz soll eingeführt werden, allerdings nicht mehr für den Einzelnen sondern auch für Mehrere.

##### **Auswirkungen:**

Der Streit, dass Inklusion in der Schule vorrangige Aufgabe der Bildungsinstitutionen ist, bleibt.

Die Einführung dieser neuen Leistungsgruppe könnte das Ziel, die Verantwortung für inklusive Bildung dem zuständigen System und damit der Kultusverwaltung zuzuordnen beeinträchtigen.

#### **4.8 Bestimmung des Trägers und Änderung Örtliche Zuständigkeit (§ 94, 98 SGB IX-E)**

##### **Inhalte:**

Das Land bestimmt den neuen Träger der EGH, bis dahin bleiben die bisherigen Träger zuständig.

Die örtliche Zuständigkeit für alle Leistungen der EGH richtet sich nach dem gewöhnlichen Aufenthalt zum Zeitpunkt der ersten Antragstellung bzw. in den zwei Monaten

zuvor.

Diese Regelung ist verwirrend, denn Ort der Antragsstellung und gA müssen nicht identisch sein (vor Beginn der Maßnahme wäre die eindeutigere Formulierung)

**Auswirkungen:**

Die ursprünglich befürchteten Kostenverlagerungen durch die Zuständigkeit nach dem tatsächlichen Aufenthaltsort sind damit vom Tisch.

**4.9 Verhältnis zwischen Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege/Pflegeversicherung (§ 91 Abs. 3 SGB IX-E, §§ 13 Abs. 3 und 43a SGB XI-E)**

**Inhalte:**

Das heutige Gleichrangverhältnis von Eingliederungshilfe und Pflege stellt die Praxis vor große Schwierigkeiten.

Es bedarf einer vorrangigen und in diesem Punkt vollständigen Verantwortung der Pflegekasse. Dies liegt schon in der Struktur der Pflegeversicherung als beitragsfinanziertes Versicherungssystem begründet, dessen Versicherte einen Anspruch auf die Versicherungsleistungen haben.

**Auswirkungen:**

Bei Leistungserbringung im häuslichen Umfeld wird zwar ein Vorrang der Pflegeleistungen festgeschrieben, allerdings nur, wenn nicht die Eingliederungshilfe im Vordergrund steht.

Nachdrücklich zu kritisieren ist, dass die Diskriminierung pflegebedürftiger Menschen in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe beibehalten werden soll. Sofern behinderte Menschen pflegebedürftig sind, müssen ihnen die vollen Leistungen der Pflegeversicherung zustehen.

**4.10 Heranziehung von Einkommen und Vermögen (§§ 135 bis 142 SGB IX-E)**

**Inhalte:**

- Die Einkommengrenze liegt bei mindestens 1.743 € mtl. für Alleinstehende.
- Das Bruttoprinzip wird aufgegeben.
- Der Vermögensfreibetrag läge bei aktuell 52.290 €.
- Die bisher im SGB XII hervorgehobene Leistungspflicht „insbesondere von Angehörigen“ ist nicht mehr vorgesehen. Damit wird das „Strukturprinzip“ der Nachrangigkeit der Eingliederungshilfe ausgehöhlt und durchbrochen.
- Unterhaltsansprüche für EGH gehen nicht mehr auf den Eingliederungshilfeträger über.

**Auswirkungen:**

Die Folgen sind Einnahmeausfälle für die Träger der Eingliederungshilfe. Zudem werden durch die Ausweitung der Einkommensgrenzen zusätzliche Leistungsberechtigte in das System kommen, die bisher aufgrund ihrer Einkommenssituation erst gar keine Anträge gestellt hatten.

**4.11 Trennung der Fachleistungen der Eingliederungshilfe von existenzsichernden**

## **Leistungen (§ 77 SGB IX-E und §§ 42a und 42b SGB XII-E)**

### **Inhalte:**

Eingliederungshilfe und existenzsichernde Leistungen sollen künftig auch bei bisher stationären Hilfen getrennt und zwei verschiedenen Rechtsbereichen (SGB IX und SGB XII) zugeordnet werden.

### **Auswirkungen:**

Die EGH erbringt nur noch Fachleistungen.

## **4.12 Vertragsrecht (§§ 123 – 134 SGB IX-E)**

### **Inhalte:**

Grundsätzlich hält der Entwurf am bisher bestehenden sozialhilferechtlichen Dreiecksverhältnis fest. Jedoch begründet § 123 Abs. 6 einen eigenständigen Rechtsanspruch des Leistungserbringers auf Gewährung der Vergütung gegenüber dem Leistungsträger.

### **Auswirkungen:**

Analog zum SGB XI wird aufgenommen, dass die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütungen nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden kann.

Neben der Vergütungsvereinbarung ist nun Schiedsstellenfähigkeit der Leistungsvereinbarung (§ 126) enthalten, allerdings müssen Verhandlungen nicht mehr in 6 Wochen sondern in 3 Monaten erfolgen.

Die Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen (§ 128) wird an das Vorliegen tatsächlicher Anhaltspunkte einer Schlechterfüllung geknüpft und ist somit nicht anlassunabhängig möglich.

Der Leistungsträger erhält erstmals ein Kürzungsrecht der Vergütungen (§ 129) im laufenden Vereinbarungszeitraum.

Nachdem die Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe herausgelöst werden soll, verliert die Kommunale Vereinbarung für diesen Bereich möglicherweise ihre Gültigkeit und das JSVG sowie die Kommunale Vereinbarung müssten angepasst werden.

## **5. Zusammenfassung**

### **5.1 Allgemeine Konsequenzen aus dem geplanten Gesetz**

- Der Träger der Eingliederungshilfe wird Reha-Träger.
- Zunahme des Kooperations- und Abstimmungsaufwands mit anderen Reha-Trägern.
- Mögliche Zunahme der Leistungsberechtigten, der Leistungserbringer und der gesetzlichen Betreuer.
- Strikte Trennung zwischen Eingliederungshilfe und Lebensunterhalt/GSi.
- Anhebung der Einkommens- und Vermögensfreibeträge als finanzielle Verbesserung für die Leistungsberechtigten.
- Veränderungen im Vertragsrecht bei Leistungsvereinbarungen.

### **5.2. Umsetzungsbedarfe ab 01.01.2017**

Die Regelungen zum Einsatz von Einkommen und Vermögen sollen bereits zum 01.01.2017 in Kraft treten

Die übrigen Regelungen des BTHG sollen zum 01.01.2018 mit Übergangsregelungen bis 01.01.2020 in Kraft treten.

Das EGH-Recht tritt zum 01.01.2020 in Kraft.

### **5.3 Prognose und Auswirkungen**

Die Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes auf den Kreishaushalt können noch nicht detailliert beziffert werden. Da die Inhalte des Bundesteilhabegesetzes noch zahlreichen und wesentlichen Änderungen unterliegen können, ist eine verlässliche Prognose nicht möglich. Ferner liegen für wichtige Kostenfaktoren keine validen Daten vor. Es ist jedoch mit einer signifikanten Belastung des Kreishaushaltes zu rechnen.

Es ist absehbar, dass zusätzliche Personal-/Verwaltungskosten entstehen werden. Insbesondere werden ein erhöhter Schulungs- und Einarbeitungsaufwand, der erhöhte Koordinationsaufwand und Umstellungsarbeiten zu Mehrbelastungen führen.