

Stellungnahme

der Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke e.V.

zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS)

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

18. Mai 2016

¹ Im Folgenden: BTHG-Referentenentwurf.

Einleitung

Als Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke e.V. (BAG BBW) vertreten wir deutschlandweit über 50 Berufsbildungswerke i.S.d. § 35 SGB IX, die ihre personenzentrierten, flexiblen und umfassenden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auf der Grundlage des Wunsch und Wahlrechtes für junge Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen vorhalten. Organisiert über ein Reha-Management und verzahnt mit Wirtschaft, Berufsschule und „Lernort Wohnen“ koordinieren wir unsere Leistungen rechtskreisübergreifend, passgenau und kosteneffizient.²

Wir befürworten die mit dem BTHG-Referentenentwurf angestrebte Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung.

Besonders begrüßen wir die Ziele,

- ✓ das deutsche Recht in Übereinstimmung mit dem am 26. März 2019 in Kraft getretenen Menschenrechtsübereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung (UN-BRK) weiterzuentwickeln und hierbei auch
- ✓ die zentralen Anliegen des Ausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderung bei den Vereinten Nationen aus den „Abschließenden Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands“ aufzugreifen.

Behinderung i.S.d. UN-BRK zu definieren, das Zusammenwirken aller Rehabilitationsträger zu verbessern, die Voraussetzungen für einen inklusiven Bildungs- und Arbeitsmarkt zu schaffen und den Menschen „soziale Dienstleistungen zur Verfügung zu stellen, die ihnen eine selbstbestimmte Teilhabe ermöglichen,³ bilden wesentliche Faktoren einer zukunftsorientierten Teilhabe- und Rehabilitationspolitik.

Dies erfordert auch eine hinreichende finanzielle Ausstattung von Teilhabeansprüchen im Kontext gleicher Lebensverhältnisse. Das im BTHG-Referentenentwurf formulierte Ziel des Gesetzgebers, die Dynamik bei den Ausgaben für Menschen mit Behinderung einzudämmen,⁴ begrüßen wir mit Blick auf effiziente Verwaltungsverfahren und Teilhabeleistungen. Keinesfalls darf dies jedoch auf Kosten von Rechtsansprüchen und Nachteilsausgleichen der Menschen realisiert werden. Zudem erwarten wir, dass das BTHG grundlegende bundeseinheitliche Richtlinien vorgibt, die nicht auf Länderebene relativiert werden können.

Wir unterstützen die Ziele des Gesetzes,

- ✓ „dem neuen gesellschaftlichen Verständnis einer inklusiven Gesellschaft (...) durch einen neu gefassten Behinderungsbegriff Rechnung zu tragen.“
- ✓ Leistungen auch zukünftig wie aus einer Hand zu erbringen und „zeitintensive Zuständigkeitskonflikte der Träger untereinander sowie Doppelbegutachtungen zulasten der Menschen mit Behinderungen“ zu vermeiden.

² Zur rechtlichen Ausgestaltung der Leistungserbringung durch Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation siehe „Gemeinsam Zukunft gestalten - zur Sicherstellung umfassender Rehabilitationsdienste und Programme für Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen auf dem Gebiet der Bildung und Beschäftigung i.S.d. UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung“ des Netzwerkes berufliche Rehabilitation (NbR) vom 05. Mai 2014.

³ BTHG Referentenentwurf, Seite 1 ff.

⁴ BTHG Referentenentwurf, Seite 2.

- ✓ die „Position der Menschen mit Behinderungen (...) durch eine ergänzende unabhängige Teilhabeberatung“ zu stärken.
- ✓ „die Anreize zur Aufnahme einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (...) auf persönlicher und institutioneller Ebene“ zu verbessern.
- ✓ „die Möglichkeiten einer individuellen und den persönlichen Wünschen entsprechenden Lebensplanung und -gestaltung (...) unter Berücksichtigung des Sozialraumes“ bei sozialen Teilhabeleistungen zu stärken.
- ✓ die Leistungen zur Teilhabe an Bildung zu verbessern.
- ✓ „die Zusammenarbeit der unter dem Dach der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation befindlichen Rehabilitationsträger und die Transparenz des Rehabilitationsgeschehens“ zu verbessern.
- ✓ „im Zweiten Buch Sozialgesetzbuch – Grundsicherung für Arbeitsuchende – (SGB II) und im Sechsten Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung – (SGB VI) (...) präventive Maßnahmen“ zu ergreifen und neue Wege zu erproben, „um die Erwerbsfähigkeit von Menschen mit (drohenden) Behinderungen zu erhalten und so Übergänge in die Eingliederungshilfe zu reduzieren.“⁵

Wir bedanken uns, dass zahlreiche Vorschläge aus unseren Diskussionsbeiträgen

- ✓ **„Der junge Mensch im Mittelpunkt** – Reha-Erstausbildungen für junge Menschen mit Behinderung und komplexem Unterstützungsbedarf auf der Grundlage des Diskussionspapier des Netzwerkes berufliche Rehabilitation (NbR) zur Reform des deutschen Teilhaberechtes“ der BAG BBW vom 01. September 2014
- ✓ **„Gemeinsam Zukunft gestalten** – zur Sicherstellung umfassender Rehabilitationsdienste und Programme für Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen auf dem Gebiet der Bildung und Beschäftigung i.S.d. UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung“ des NbR vom 05. Mai 2014
- ✓ **„Gestaltung einer unabhängigen Beratung für Menschen mit Behinderung im Rahmen des Reformprozesses zum Bundesteilhabegesetz“** des NbR aus Juni 2015

im Kontext der Gesetzesentwicklung aufgegriffen wurden. Die dort formulierten Positionen und Standpunkte erhalten wir ausdrücklich aufrecht. Mit Blick auf den vorliegenden BTHG-Referentenentwurf konzentrieren wir uns auf einige zentrale Aspekte.

⁵ BTHG Referentenentwurf, Seite 2.

Zum vorliegenden BTHG-Referentenentwurf regen wir an:

I. Behinderungsbegriff des § 2 SGB IX n.F.

1. einen einheitlichen Behinderungsbegriff in deutschen Gesetzen zu gestalten.
2. Leistungskürzungen für Menschen mit kognitiven und psychischen Teilhabeeinschränkungen bei Bildung und Arbeit zu verhindern.

II. Koordination und Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger (Kapitel 2 bis 5)

1. einheitliche Teilhabeplanverfahren, auch für Träger der Eingliederungshilfe und der Jugendhilfe unter Beteiligung der Leistungserbringer zu etablieren (§§ 19 ff. SGB IX n.F.).
2. die Leistungskoordination zur Sicherstellung ihrer Umsetzung zu vereinfachen (§§ 14 ff. SGB IX n.F.).
3. die Instrumente und Grundsätze der Bedarfsermittlung im Interesse der Leistungsberechtigten verbindlich miteinander abzustimmen (§ 13 SGB IX n.F.) und zu vereinbaren (§ 26 SGB IX n.F.).
4. die verwendeten Instrumente der Bedarfsermittlung grundsätzlich zu dokumentieren und ein einheitliches Berichtswesen zu etablieren (§ 13 SGB IX n.F.).
5. bei der Ermittlung von Teilhabebedarfen keine Erfolgsprognosen zu etablieren (§ 13 Abs. 2 Nr. 4 SGB IX n.F.).
6. den Teilhabeverfahrensbericht der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) qualitativ zu stärken (§ 41 SGB IX n.F.).

III. Leistungsspektrum

1. die Leistungen zur Teilhabe an Bildung enger mit dem zuständigen Kultus abzustimmen und auch für Menschen mit kognitiven und psychischen Teilhabeeinschränkungen sicherzustellen (§ 75 SGB IX n.F.)
2. sicherzustellen, dass Leistungen im Persönlichen Budget den Leistungsberechtigten umfänglich und tatsächlich zu Gute kommen (§ 29 SGB IX n.F.)
3. wirkungsanalytisierte Reha-Leistungen zu nutzen, um Übergänge in Sozialhilfe zu vermeiden (§ 11 SGB IX n.F.)
4. einen zusätzlichen Befreiungstatbestand unter § 4 Nr. 15 c Umsatzsteuergesetz (UStG) für Leistungen zur Teilhabe an Arbeit durch Reha-Einrichtungen nach § 51 SGB IX n.F. einzufügen (Artikel 16).

Im Einzelnen:

I. Behinderungsbegriff des § 2 SGB IX n.F.

Wir begrüßen,

- ✓ dass Behinderung zukünftig – i.S.d. bio-psycho-sozialen Modells der *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)* der *Weltgesundheitsorganisation (WHO)* – als Beeinträchtigung definiert ist, die Menschen in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern.

1. Wir regen an: einen einheitlichen Behinderungsbegriff in deutschen Gesetzen zu gestalten

Wir bedauern, dass es mit dem BTHG-Referentenentwurf nicht gelungen ist, einen einheitlichen Behinderungsbegriff in deutschen Gesetzen, insbes. in deutschen Sozialgesetzen, zu etablieren.

Dies wäre dem Anliegen dienlich, Leistungen auch zukünftig wie aus einer Hand zu erbringen und „zeitintensive Zuständigkeitskonflikte der Träger untereinander sowie Doppelbegutachtungen zulasten der Menschen mit Behinderungen“ zu vermeiden. Nur mit einem einheitlichen Behinderungsbegriff lassen sich die erforderlichen Bedarfe zur Beseitigung festgestellter Teilhabebeeinträchtigungen effizient miteinander abstimmen und koordinieren.

Bereits § 99 SGB IX n.F. stellt die Behinderung bzw. die Teilhabebeeinträchtigung selbst unter die Voraussetzung der „Erheblichkeit“.

2. Wir fordern: Leistungskürzungen für Menschen mit kognitiven und psychischen Teilhabebeeinträchtigungen bei Bildung und Arbeit zu verhindern

Mit seiner Definition der „erheblichen Teilhabebeeinträchtigung“ macht § 99 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 SGB IX n.F. diese abhängig von quantitativ betroffenen Lebensbereichen. Dies lässt erhebliche Leistungskürzungen für Menschen mit kognitiven und psychischen Teilhabebeeinträchtigungen ebenso wie für Menschen, die „nur“ in vier Lebensbereichen Unterstützung brauchen, befürchten.

Dies gilt insbesondere für Unterstützungsleistungen zur Bildung, Ausbildung und Beschäftigung. Gerade Menschen mit Lern- und psychischen Beeinträchtigungen sind oft „nur“ im Bereich „Lernen und Wissensanwendung“ (§ 99 Abs. 2 Nr. 1 SGB IX n.F.) behindert. Eingliederungshilfeleistungen – z.B. Hilfen zur Bildung nach § 75 SGB IX n.F. – können damit zukünftig für diesen Personenkreis entfallen.

Auch § 2 SGB IX n.F. schürt diese Sorge: Zwar sind Lern- und psychische Behinderungen von der ICF – wie sie der Legaldefinition des § 2 SGB IX n.F. zugrunde liegt – erfasst, diese ist jedoch bei Leistungsträgern und -erbringern nicht hinreichend bekannt⁶ und als solche nicht Gegenstand des Gesetzes. In der Gesetzesbegründung

⁶ Die ICF wird bislang nur recht begrenzt von Leistungsträgern und Leistungserbringern genutzt. Siehe: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), Frankfurt 2015, Prüfung von Potential der Bedarfsermittlung

wird formuliert, dass z.B. „Menschen mit Lernschwierigkeiten wegen des mangelnden Gebrauchs leichter Sprache im Alltag an der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gehindert“ werden.⁷ Eine Lernbehinderung lässt sich jedoch in der Regel nicht durch die schlichte Verwendung leichter Sprache beseitigen, sondern erfordert vor allem in Kombination mit einer psychischen Behinderung eine passgenaue Methodik und Didaktik.

Zur Sicherstellung des Zugangs zu Bildung, Ausbildung und Beschäftigung im Sinne der Art. 24, 27 UN-BRK erachten wir es für unerlässlich, dass Teilhabeleistungen für Menschen mit Lern- und/oder psychischen Behinderungen umfassend zur Verfügung stehen.

Wir regen zudem an, dass der Begriff der „Lernbehinderung“ genauer gefasst wird. Begriffe dienen der Orientierung. Sie dürfen nicht stigmatisieren oder diskriminieren.

Im Falle des Behinderungsbegriffs ist insofern ein Dilemma angelegt, als er den Unterstützungsbedarf eines Menschen anzeigen soll, indem er gleichzeitig dessen mögliche individuelle Einschränkungen benennt.

Gleiches gilt für den Spezialbegriff der Lernbehinderung, der ein Sammelbegriff zur Umschreibung verschiedener Formen längerfristig erschwerten Lern- und Leistungsverhaltens ist. Der Begriff umfasst ein Konzept, das auf die pädagogische und rehabilitative Förderung von Personen ausgerichtet ist, deren gesellschaftliche und berufliche Eingliederung durch erhebliche Lern- und Leistungsrückstände gefährdet ist. Ein Kind, das nicht in der Lage ist, die allgemeine Schule erfolgreich zu durchlaufen, bedarf der spezifischen sonderpädagogischen Förderung. Entsprechendes gilt für Jugendliche und junge Erwachsene, bei denen eine berufliche Ausbildung und Eingliederung nicht in altersüblicher Weise gelingt. Sie bedürfen der besonderen Hilfen, unabhängig von den Ursachen (im Menschen selbst liegend, umweltbedingt oder situativ), die zur aktuellen Lage geführt haben.

Das Merkmal „Lernbehinderung“ drückt aus, dass die Teilhabe des Betroffenen im Alltag schwerwiegend, umfänglich und lang andauernd beeinträchtigt ist. Damit ist nichts darüber ausgesagt, in welchen mentalen Bereichen die Schwierigkeiten bestehen.

II. Koordination und Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger (Kapitel 2 bis 5)

Das Ansinnen mittels einer Überarbeitung des § 7 SGB IX dem Gesetz gegenüber anderen Leistungsgesetzen eine verbindliche Wirkung zuzusprechen, ist nur mit Blick auf die

- ✓ Einleitung der Rehabilitation von Amts wegen (Kapitel 2)
- ✓ Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs (Kapitel 3)
- ✓ Koordinierung der Leistungen (Kapitel 4)

realisiert worden.

von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben unter Berücksichtigung der ICF (Machbarkeitsstudie), im Folgenden BAR, Machbarkeitsstudie, Seite 75, 78.

⁷ Begründung zum BTHG-Referentenentwurf des BMAS (Bearbeitungsstand 26.04.2016) – im Folgenden: Begründung, Seite 222.

Im Ergebnis regen wir an § 7 SGB IX n.F. insbesondere zur Einbeziehung von Eingliederungshilfe (EGH), Jugendhilfe und Leistungen der Pflege und Grundsicherung zu schärfen, ggf. ganz zu streichen.

1. Wir fordern: einheitliche Teilhabeplanverfahren, auch für Träger der EGH und der Jugendhilfe unter Beteiligung der Leistungserbringer zu etablieren (§§ 19 ff. SGB IX n.F.)

Wir begrüßen, dass

- ✓ mit der Konstruktion des „leistenden Rehabilitationsträgers“ nicht nur das Verfahren durch § 14 SGB IX n.F. beschleunigt,⁸ sondern darüber hinaus eine Gesamtverantwortung der Rehabilitationsträger für die Teilhabeleistungen des Einzelnen verbindlich etabliert wird. Das ist als logische Konsequenz einer zunehmenden Wirtschafts- und Sozialraumorientierung zu begrüßen.

Insbesondere in rechtskreisübergreifenden Projekten außerhalb des SGB IX⁹ machen die Berufsbildungswerke als Leistungserbringer die Erfahrung, dass die Zuständigkeit eines Trägers oft zur Unzuständigkeitserklärung eines anderen führt. Darüber hinaus sind die verschiedenen Leistungsansätze oft nicht kompatibel¹⁰ und führen zu unpassenden Leistungen für den einzelnen Menschen.

- ✓ eine Weiterleitung nur noch möglich ist, wenn der mit einem Antrag adressierte Rehabilitationsträger „insgesamt“ unzuständig ist. Dies stärkt die Vorschriften der §§ 9, 10 und 12 SGB IX n.F., wonach die Rehabilitationsträger auch bei Erbringung anderer Sozialleistungen¹¹ mögliche Reha-Leistungen und die Beteiligung weiterer Reha-Träger prüfen sowie auf eine formell und materiell richtige Antragstellung hinwirken soll.
- ✓ die steuernde rechtskreisübergreifende Leistungskoordination der Reha-Träger durch einen Teilhabeplan (§ 19 Abs. 1 SGB IX n.F.) – ggf. auf der Grundlage einer Teilhabeplankonferenz (§ 20 SGB IX n.F.) vorgesehen ist. Berufsbildungswerke steuern bereits seit über 40 Jahren mittels ihres Reha-Managements und der mind. alle sechs Monate stattfindenden Reha-Plankonferenzen passgenaue und flexibel anpassbare personenzentrierte Leistungen. Aufgrund dieser jahrelangen Erfahrungen in der beruflichen Rehabilitation regen wir weiterhin an, das Reha-Management selbst als Leistung auszugestalten.¹²
- ✓ die Einbeziehung von Leistungserbringern in Teilhabeplankonferenzen (§ 20 Abs. 3 Satz 2 SGB IX n.F.) das Ineinandergreifen der Leistungen bei der

⁸ Begründung, Seite 230.

⁹ So wurde beispielsweise in dem Projekt „Anfänge. Übergänge. Anschlüsse“ (PAUA) wenig erfolgreich der Versuch unternommen, Maßnahmen der Jugendhilfe mit Arbeitsförderungsmaßnahmen zu koordinieren. Vor dieser Herausforderung steht insbesondere auch die Flüchtlingsarbeit.

¹⁰ So besteht die Zuständigkeit des Kultus im Rahmen der Schulpflicht i.d.R. bis zum 18. Lebensjahr, in Bayern bis zum 21. Die Zuständigkeit der BA grenzt sich von diesen regelmäßig inhaltlich ab i.S.v. schulischen oder berufsbildenden Leistungen. Die Jugendhilfe füllt diese Lücke nur mit Blick auf „seelische Behinderungen“, die EGH nur bei „erheblichen Teilhabebeeinträchtigungen“.

¹¹ § 9 Abs. 1 Satz 1 SGB IX n.F.

¹² NbR, Gemeinsam Zukunft gestalten, Seite 9.

Leistungsumsetzung sicher und hilft eine passgenaue, personenzentrierte Reha-Planung sicherzustellen.

Wir regen an, die Teilhabeplanverfahren nach §§ 19 ff. SGB IX n.F. auch für die EGH und Jugendhilfe einheitlich und verbindlich zu gestalten. Dies umfasst auch die Vereinbarung gemeinsamer Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) nach § 26 SGB IX n.F.

Wenn und soweit EGH und Jugendhilfe leistende Reha-Träger sind, gelten für das an sich nach § 7 SGB IX verbindliche Teilhabeplanverfahren die ergänzenden Vorschriften zur Gesamtplanung (EGH) und zur Hilfeplanung (§ 36 SGB VIII). Auch mit Blick auf personenbezogene Spezifika¹³ ist nicht nachvollziehbar, warum für EGH und Jugendhilfe etwas anderes gilt als für junge Menschen mit „erheblichen Teilhabebeeinträchtigungen“ und erzieherischem Bedarf z.B. im Zuständigkeitsbereich der BA.

Erfahrungsgemäß besteht der größte Koordinationsbedarf nicht zwischen den verschiedenen Sozialversicherungsträgern, sondern insbesondere in Kombination mit EGH, Jugendhilfe und Pflegeleistungen. Durch die Trennung von Teilhabeleistungen und Leistungen der Grundsicherung bedarf es darüber hinaus einer zunehmenden Koordination mit den verschiedenen Trägern der Grundsicherung.

Vor diesem Hintergrund begrüßen wir die ausdrücklich mögliche Einbeziehung der Pflegekassen, Integrationsämter und JobCenter nach § 22 SGB IX n.F.

Darüber hinaus sollten die Erfahrungen der Leistungserbringer mit Zustimmung des Leistungsberechtigten nicht nur in Teilhabeplankonferenzen, sondern in die Teilhabeplanverfahren insgesamt einbezogen werden.

2. Wir regen an: die Leistungskoordination zur Sicherstellung ihrer Umsetzung zu vereinfachen (§§ 14 ff. SGB IX n.F.)

Die früheren Regelungen des § 10 ff. SGB IX zur koordinierten Reha-Leistungserbringung aus einer Hand litten vor allem unter ihrer mangelnden Umsetzung. Insofern sind

- ✓ die verbindlicheren Regelungen der §§ 14 ff. SGB IX n.F. und die durch die Erstattungsansprüche der Menschen (§ 18 SGB IX n.F.) mögliche Selbstbeschaffung – einschließlich der Reduzierung des Risikos auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit bei tatsächlich nicht bestehenden Leistungsansprüchen – sehr zu begrüßen.

Die nur schwer verständliche Komplexität der §§ 14 und 15 SGB IX n.F. lässt jedoch befürchten, dass die Umsetzung auch zukünftig nicht dem Willen des Gesetzgebers entsprechen wird. Dies gilt vor allem für die bei Trägermehrheit einzuhaltenden Fristen.

¹³ BTHG-Referentenentwurf, Begründung Seite 238 verweist auf die besonderen Spezifika der wesentlichen Behinderung.

Leistungsberechtigte, die über das erforderliche Knowhow und die finanziellen Mittel verfügen, können ihre Ansprüche durch Gerichtsverfahren und Eigenleistung nach § 16 SGB IX n.F. realisieren, für alle anderen Menschen steht zu befürchten, dass die Normen durch ihre zu hohe Komplexität nicht umgesetzt werden.

Wir regen an, insbesondere bei der Leistungsgestaltung mehrerer Träger nicht zu differenzieren, ob ein Träger für Leistungen nach § 6 Abs. 1 SGB IX n.F. zuständig sein kann oder nicht, sondern hier von Anfang an einheitliche Verfahren zu finden.

Zu begrüßen ist, dass

- ✓ der Antragsteller jedenfalls über Zuständigkeiten und Fristen informiert wird (§ 15 Abs. 4 SGB IX n.F.) sowie der Leistung aus mehreren Händen grds. zustimmen muss. Dies dient dem Empowerment der Menschen im Verfahren.

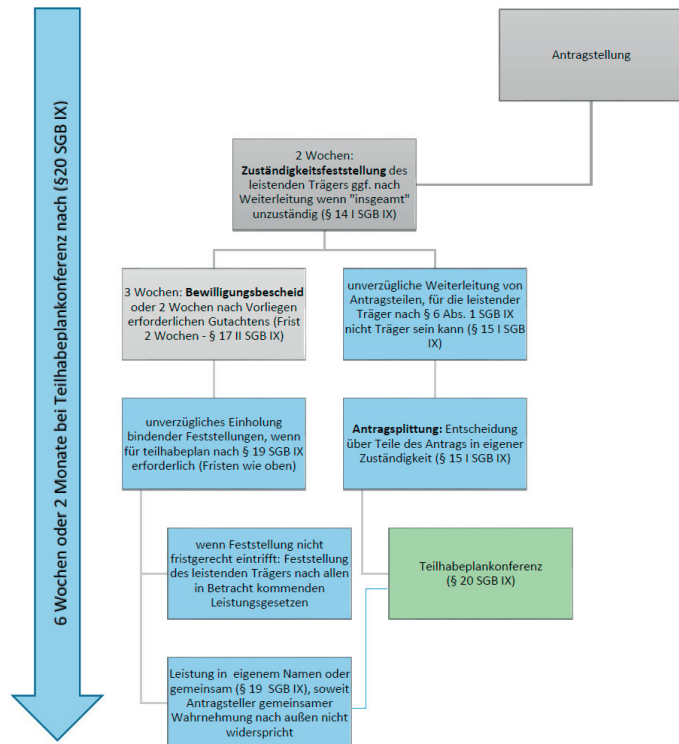
3. Wir regen an: die Instrumente und Grundsätze der Bedarfsermittlung im Interesse der Leistungsberechtigten verbindlich miteinander abzustimmen (§ 13 SGB IX n.F.) und zu vereinbaren (§ 26 SGB IX n.F.)

Wir begrüßen, dass

- ✓ die Instrumente zukünftig individuell, funktionsbezogen und zielorientiert zu gestalten sind.

Mit Blick auf das „hohe praxisrelevante Standardisierungspotenzial für die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger“¹⁴ wäre eine gesetzliche Bezugnahme auf die ICF und das bio-psycho-sozialen Modell wünschenswert gewesen. Eine ICF-orientierte Bedarfsermittlung ist lediglich für die Träger der EGH in § 118 SGB IX n.F. vorgesehen. Damit sieht das Gesetz selbst schon keine einheitlichen Grundsätze der Bedarfsermittlung vor, die mittels einer Gemeinsamen Empfehlung gemäß § 26 SGB IX n.F. ohnehin nicht für EGH und Jugendhilfe gelten.¹⁵

Insgesamt bleibt § 13 SGB IX n.F. weit hinter den Erwartungen einer besser koordinierten Bedarfsermittlung zurück, indem er sich lediglich für standardisierte



¹⁴ Begründung, Seite 229 f.

¹⁵ Diese sind Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 Nr. 6 und 7 BTHG-Referentenentwurf.

Instrumente ausspricht.¹⁶ Eine Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger ist bei der Reha-Bedarfsermittlung nur nach „möglichst“ einheitlichen Grundsätzen gefordert (§ 26 II Nr. 7 SGB IX n.F.).¹⁷ Diese Möglichkeiten stehen in unmittelbarer Konkurrenz zu effizient standardisierten sonstigen Verfahren der Sozialversicherungs-, Jugend- und Sozialhilfeträger, deren Grundsätze weiterhin gemäß § 7 SGB IX n.F. Vorrang haben.

Vor diesem Hintergrund regen wir an, den Menschen in den Mittelpunkt der Reha- und Teilhabe-Bedarfsermittlung zu stellen und Instrumente und Grundsätze mit allen Reha-Trägern verbindlich abzustimmen und zu vereinbaren.

4. Wir regen an: die verwendeten Instrumente der Bedarfsermittlung grundsätzlich zu dokumentieren und ein einheitliches Berichtswesen zu etablieren (§ 13 SGB IX n.F.)

Wir begrüßen, dass

- ✓ das BMAS bis Ende 2019 die Wirkung der Instrumente untersuchen und veröffentlichen wird sowie hierbei – auf Antrag – auch Verfahren der Jugend- und Eingliederungshilfe einbezogen werden können.
- ✓ die verwendeten Instrumente zukünftig im Teilhabeplan zu dokumentieren sind (§ 19 SGB IX n.F.).

Das Hinzutreten weiterer Rehabilitationsträger zeigt sich oft erst während der Leistungserbringung. Deshalb regen wir an, die verwendeten Instrumente der Bedarfsermittlung in jedem Fall im Teilhabeplan zu vermerken, um Leistungen aus einer Hand zu erbringen und „Doppelbegutachtungen zulasten der Menschen mit Behinderungen“¹⁸ zu vermeiden.

Da Trägerwechsel auch bei laufenden Leistungen denkbar sind und Leistungserbringer regelmäßig Ansprüche der Menschen rechtskreisübergreifend bearbeiten, bedarf es darüber hinaus verbindlicher und einheitlicher Grundsätze der Leistungsdokumentation (Berichtswesen). Nur auf diese Weise kann die Ausgabedynamik zunehmender Dokumentationssysteme¹⁹ und ihrer Inkompatibilität im Bereich der Rehabilitation und Teilhabe durchbrochen werden.

5. Wir regen an: bei der Ermittlung von Teilhabebedarfen keine Erfolgsprognosen zu etablieren (§ 13 Abs. 2 Nr. 4 SGB IX n.F.)

§ 13 Abs. 2 Nr. 4 SGB IX n.F. fordert Instrumente zur Bedarfsermittlung, die insbesondere erfassen, „welche Leistungen im Rahmen einer Prognose zur Erreichung der Ziele voraussichtlich erfolgreich sind“. Dies birgt die Gefahr von sog. *Creaming-*

¹⁶ Bereits die Machbarkeitsstudie der BAR im Auftrag des BMAS hat gezeigt, dass die nunmehr vorgeschriebene Verwendung „systematischer Arbeitsprozesse und standardisierter Arbeitsmittel (Instrumente)“ bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben keinesfalls dem Status quo aller Rehabilitationsträger – ebenso wie Leistungserbringer – entspricht. Gleichwohl sichern die in dieser Studie evaluierten 429 Instrumente an sich noch keine effizient abgestimmte Bedarfsermittlung ab: BAR, Machbarkeitsstudie, Seite 6 und 55 f.

¹⁷ Begründung, Seite 228.

¹⁸ BTHG-Referentenentwurf, Seite 2.

¹⁹ Z.B. elektronische Maßnahmeabwicklung der BA (eM@w), Leistungsklassifikation in der beruflichen Rehabilitation (LBR) der Deutschen Rentenversicherung Bund.

Effekten und schränkt die Leistungsansprüche der Berechtigten mit Blick auf ihre Zugangsrechte ein.

So ist z.B. Ziel der umfassenden und ganzheitlichen Ausbildungsleistungen der Berufsbildungswerke „zur Umsetzung von Teilhabe am Arbeitsleben der Abschluss einer Berufsausbildung und die anschließende dauerhafte Integration der Rehabilitandin bzw. des Rehabilitanden in sozialversicherungspflichtige Beschäftigung (§ 112 SGB III).²⁰“ Gleichwohl ist gemäß Art. 24 Abs. 5 UN-BRK sicherzustellen, dass auch bei geringen Erfolgchancen auf einen Ausbildungsabschluss und eine anschließende sozialversicherungspflichtige Beschäftigung der gleichberechtigte Zugang zur Ausbildung gewährleistet wird.

Andernfalls besteht die Gefahr, dass Entwicklungspotentiale nicht mehr genutzt werden oder z.B. junge Menschen mit tödlich verlaufenden Behinderungen keinen Zugang zu einer beruflichen Ausbildung finden.²¹

Vor diesem Hintergrund regen wir an § 13 Abs. 2 Nr. 4 SGB IX n.F. zu streichen.

6. Wir regen an: den Teilhabeverfahrensbericht der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) qualitativ zu stärken (§ 41 SGB IX n.F.)

Hiervon zu differenzieren ist, dass die Leistungen zur Zielerreichung geeignet sein müssen und die Leistungserbringung qualitativ mit Blick auf ihre Wirkung und ihre Ergebnisse zu bewerten ist.

Wir begrüßen ausdrücklich

- ✓ den Teilhabeverfahrensbericht der BAR nach § 41 SGB IX n.F.

Gleichwohl regen wir an, die leistungsbezogene Qualität der Kooperation der Reha-Träger für die leistungsberechtigten Menschen mit § 41 Abs. 1 Nr. 16 SGB IX n.F. nicht auf die Integration in sozialversicherungspflichtige Beschäftigung und Selbständigkeit nach sechs Monaten zu beschränken. Der *social return on invest* sollte bei Sozialversicherungen im Rahmen ihres öffentlich-rechtlichen Auftrages nicht handlungsleitend sein.

Es ist nicht nachzuvollziehen, warum z.B. die Integration in eine anschließende Maßnahme als sozialversicherungspflichtig bewertet wird, die erfolgreiche Beschäftigung als Beamte oder Beamter im öffentlichen Dienst – mangels Sozialversicherungspflicht – jedoch nicht. Das gleiche gilt z.B. für ein Hochschulstudium oder weiterführende Bildungsleistungen im Anschluss an eine erfolgreiche Reha-Ausbildung.

Auch dürfen schwere Krankheitsverläufe bis hin zum Tod bei der Bewertung von Leistungsverläufen nicht unberücksichtigt bleiben. Auch dies könnte ungerechtfertigte *Creaming-Effekte* mit sich bringen.

Ein wichtiger Indikator einer erfolgreichen Leistungskoordination ist die Zufriedenheit der Menschen. Bei Teilhabeleistungen der BA ist diese im Rahmen der Zertifizierung nach AZAV obligatorisch nachzuweisen.

²⁰ Rahmenvertrag der BAG BBW mit der BA vom 22. Juli 2015.

²¹ Dies wurde z.B. lange (auch gerichtlich) für junge Menschen mit Mukoviszidose und ihren Ausbildungsanspruch diskutiert, dem die Gerichte trotz geringer Lebenserwartung stattgegeben haben.

Deshalb fordern wir, den Teilhabeverfahrensbericht unter § 41 Abs. 1 Nr. 16 SGB IX n.F. für die Bewertung erfolgreicher Leistungsverläufe auszuweiten und mit einer Nr. 17 auch die Zufriedenheit der Leistungsberechtigten in den Blick zu nehmen.

III. Leistungsspektrum

Wir begrüßen, dass

- ✓ mit § 36 SGB IX n.F. der Sicherstellungsauftrag der Rehabilitationsträger erhalten bleibt.

Gerne tragen die Berufsbildungswerke nach §§ 51 ff. SGB IX n.F. mit der Vorhaltung eines personenzentrierten Leistungsspektrums zur Umsetzung des Wunsch- und Wahlrechtes weiter dazu bei.

1. **Wir regen an: die Leistungen zur Teilhabe an Bildung enger mit dem zuständigen Kultus abzustimmen und auch für Menschen mit kognitiven und psychischen Teilhabebeeinträchtigungen sicherzustellen (§ 75 SGB IX n.F.)**

Wir begrüßen, dass

- ✓ das SGB IX als Dach- und Rahmengesetz für die sozialrechtliche Teilhabe und Rehabilitation von Menschen mit Behinderung oder drohender Behinderung²² zukünftig in § 5 SGB IX n.F. Leistungen zur Teilhabe an Bildung²³ ausdrücklich adressiert.

Im Ergebnis wird das bestehende Vorrangprinzip zwischen Kultus und EGH jedoch nicht gelöst. Im Gegenteil: Mit der Festschreibung unterstützender Hilfen zur Bildung nach § 75 SGB IX n.F. sowie § 112 SGB IX n.F. steht zu befürchten, dass eine integrierte inklusive Schul- und Hochschulbildung für Menschen mit Behinderung nach den Landesgesetzen und die erforderliche Anpassung der Unterrichtsrahmenbedingungen zur Gestaltung inklusiver Lösungen weiter zulasten der EGH ausbleiben.

Mit Blick auf die tatsächlich bislang kaum bestehenden Leistungsansprüche von Menschen mit Behinderung im Rahmen der Schul- und Hochschulgesetze,²⁴ steht darüber hinaus zu befürchten, dass die Teilhabe an Bildung für junge Menschen mit Lern- und psychischen Behinderungen zukünftig nicht mehr realisiert wird.²⁵

Schon heute ermöglichen zahlreiche Berufe, z.B. im Bereich der Pflege diesem Personenkreis keine Teilhabe. Auch mit Blick auf den bestehenden Fachkräftebedarf ist nicht nachvollziehbar, warum der BTHG-Referentenentwurf die Teilhabe an Bildung insbesondere mit Blick auf studierende Menschen verbessern möchte.²⁶ Dies widerspricht dem Grundsatz der Gleichberechtigung.

²² Klaus Lachwitz, Walter Schellhorn, Felix Welti, Handkommentar zum Sozialgesetzbuch IX, 2. Auflage, München 2006, im Folgenden: Lachwitz/Welti, Einführung Rn. 6.

²³ Die sozialen Teilhabeleistungen formulieren die Leistungen zur Teilhabe an der Gesellschaft neu.

²⁴ Robinson, Recht der Jugend und des Bildungswesens (RdJB), 1/2015, Seite 17, 26 ff.

²⁵ Siehe Seite 5 zu § 99 SGB IX n.F.

²⁶ BTHG-Referentenentwurf, Seite 2.

Wir regen an, die vorliegenden Leistungen enger mit dem primär zuständigen Kultus abzustimmen, um dessen Handlungskompetenz insbesondere für junge Menschen mit Lern- und psychischen Behinderungen zur Umsetzung der UN-BRK zu stärken.

2. Wir regen an: sicherzustellen, dass Leistungen im Persönlichen Budget den Leistungsberechtigten umfänglich und tatsächlich zu Gute kommen (§ 29 SGB IX n.F.)

Konsequenter Weise ist der leistende Reha-Träger zukünftig für die Durchführung der Leistung als Persönliches Budget (PB) verantwortlich (§ 29 Abs. 3 Satz 1 SGB IX n.F.). Das PB bemisst sich – wie bisher – auf der Grundlage der nach Kapitel 4 getroffenen Feststellungen (§ 29 Abs. 2 Satz 4 SGB IX n.F.) und darf die Kosten der „bisher festgestellten individuellen Leistungen nicht überschreiten“ (§ 29 Abs. 2 Satz 5 SGB IX n.F.).

Damit wurde das Problem, dass Menschen mit umfassenden Unterstützungsbedarfen aus pauschal vergüteten Komplexleistungen faktisch aus dem Leistungsbezug des PB ausgeschlossen sind, nicht gelöst. Gleichzeitig gerät die Finanzierung von Komplexleistungen zunehmend in eine Schieflage, wenn alle Menschen mit geringen Unterstützungsbedarfen in günstigere Maßnahmen oder PB wechseln. Die Leistungen für Menschen mit hohen Bedarfen werden dann nicht mehr pauschal mitfinanziert.

Neu hinzugekommen ist, dass der Leistungsanspruch mit der Auszahlung oder Ausgabe von Gutscheinen an die Leistungsberechtigten insoweit als erfüllt gilt (§ 29 Abs. 2 Satz 2 SGB IX n.F.). Ferner kann die Zielvereinbarung des PB seitens der Leistungsträger jederzeit mit sofortiger Wirkung gekündigt werden, „wenn die Leistungsberechtigten die Vereinbarung, insbesondere hinsichtlich des Nachweises der Bedarfsdeckung und Qualitätssicherung nicht einhalten.“ Ein Verschulden des Leistungsberechtigten verlangt diese Kündigung aus „wichtigem Grund“ nicht (§ 29 Abs. 4 Satz 3 ff. SGB IX n.F.).

Unklar ist, welche Auswirkungen diese Kündigung der Zielvereinbarung auf die z.B. als Gutschein ausgegebene und damit erfüllte Leistung hat. Führen Leistungsstörungen oder der Missbrauch von Geldern durch Dritte zukünftig zu einem Leistungsausfall zulasten des Berechtigten?

Dies ist unbedingt zu klären und die Leistungsdeckelung durch die Kosten der Sachleistung aufzuheben.

3. Wir regen an: wirkungsanalytisierte Reha-Leistungen zu nutzen, um Übergänge in Sozialhilfe zu vermeiden (§ 11 SGB IX n.F.)

Mit § 11 SGB IX n.F. wird die Möglichkeit geschaffen, Modellvorhaben zur Unterstützung des Vorrangs von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 9 SGB IX n.F.) und Sicherung der Erwerbsfähigkeit (§ 10 SGB IX n.F.) nach SGB II und SGB VI mit bis zu 100 Mio. € jährlich je Rechtskreis aus dem Haushalt des BMAS zu fördern und deren Wirkung zu untersuchen. Das Nähere regelt eine Förderrichtlinie des BMAS.

- ✓ Die grundsätzliche Förderung von Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation begrüßen wir sehr.

In diesem Sinne sollte auch die Gesetzesbegründung geschärft werden, die aktuell darauf zielt

z.B. auch die Rehabilitationsleistungen des WfbM-Bildungsbereiches zu vermeiden und

- externe Beratungsfachkräfte (z.B. der Bundesagentur für Arbeit - BA) zu beauftragen, die dabei helfen, „Unterstützungsangebote im Rahmen der Antragstellung wahrzunehmen“ und „gesundheitsfördernde, sportliche oder sozialpsychologische Angebote zu nutzen, noch bevor sich konkrete Rehabilitationsbedarfe manifestieren.“²⁷

Damit wird Rehabilitation nicht gestärkt. Rechtskreisübergreifende Modellvorhaben zur Erprobung innovativer Teilhabeansätze zwischen BA und JobCentern wurden in den letzten Jahren bereits über den Ausgleichsfond des BMAS mit insgesamt 80 Mio. € erprobt und gefördert.²⁸ Ergebnisse dieser Erprobung sind bislang nicht bekannt.

Zielführender wäre, vorhandene Reha-Leistungen wieder zu nutzen und weiterzuentwickeln. Seit 2004 sind Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowohl der Job-Center als auch der BA stark rückläufig.²⁹

4. Wir bitten: einen zusätzlichen Befreiungstatbestand unter § 4 Nr. 15 c Umsatzsteuergesetz (UStG) für Leistungen zur Teilhabe an Arbeit durch Reha-Einrichtungen nach § 51 SGB IX n.F. einzufügen (Artikel 16)

Mit Blick auf die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49 SGB IX n.F. der Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation i.S.d. § 51 SGB IX n.F. bedarf es eines ergänzenden § 4 Nr. 15 c UStG. Dieser könnte wie folgt lauten:

„(Steuerfrei sind) die von Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation nach § 51 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch erbrachten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch.“

Auf diese Weise wird sichergestellt, dass Sozialversicherungsbudgets für Menschen mit Behinderung nicht zweckfremd eingesetzt werden.

Berlin, 18. Mai 2016

Vorstand und Geschäftsführung

²⁷ BTHG Referentenentwurf, Begründung, Seite 226.

²⁸ „Arbeitsmarktprogramm zur inklusiveren Eingliederung und Förderung behinderter Menschen“, gefördert durch Teilhabebeirat des BMAS vom 05.06.2013 in Höhe von 50 Mio. Euro und seine Aufstockung um weitere 30 Mio. Euro am 12.11.2014.

²⁹ BT-Drs 17/14374; DGB, Arbeitsmarkt aktuell, Zur Lage der beruflichen Rehabilitation in der Arbeitsförderung, Nr. 7 / Oktober 2012. Siehe hierzu ausführlich: BAG BBW Stellungnahme vom 09. September 2014, der junge Mensch im Mittelpunkt, Seite 4 f.

Kontakt:

Bundesarbeitsgemeinschaft
der Berufsbildungswerke (BAG BBW) e.V.
Oranienburger Straße 13/14
10178 Berlin

Fon: 030 263980990
Fax: 030 263980999
E-Mail: info@bagbbw.de
www.bagbbw.de