

Teilhabe von Menschen mit Behinderung voranbringen – Strukturen der Rehabilitation verbessern

Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung (Bundesteilhabegesetz - BTHG)

18. Mai 2016

Zusammenfassung

Die BDA unterstützt das Ziel, Menschen mit Behinderung eine gleichberechtigte Teilhabe, Selbstbestimmung und Entfaltung zu ermöglichen. Während die im Referentenentwurf enthaltenen Reformansätze zur Weiterentwicklung des Rehabilitations- und Teilhaberechts des SGB IX und zur Reform der Eingliederungshilfe grundsätzlich positiv zu bewerten sind, ist die geplante Weiterentwicklung des Schwerbehindertenrechts kritisch.

Zu begrüßen ist die Absicht, die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) zu stärken und das allgemeine Rehabilitations- und Teilhaberecht für die Reha-Träger verbindlicher auszugestalten. Die Klärung von Zuständigkeiten zwischen Reha-Trägern darf nicht länger zu Reibungsverlusten führen, die zulasten der Menschen mit Behinderung gehen und zudem vermeidbare Kosten verursachen.

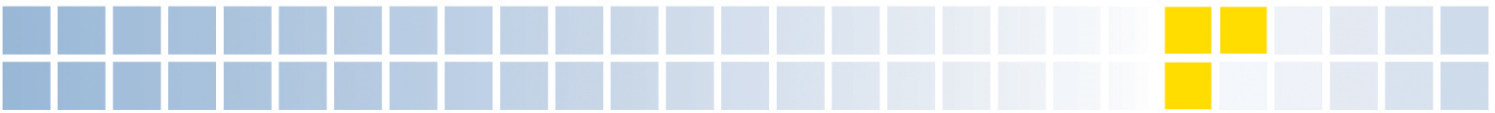
Wichtig ist, dass mehr Beschäftigte aus Werkstätten für behinderte Menschen den Übergang in den allgemeinen Arbeitsmarkt finden. Daher ist die vorgesehene Einführung eines „Budgets für Arbeit“, also die Förderung einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung als Eingliederungshilfe bei einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber im Sinne eines Minderleistungsausgleichs,

zu begrüßen. Auch die Zulassung alternativer Anbieter von Werkstatteleistungen ist grundsätzlich ein richtiger Ansatz.

Positiv ist zudem der Verzicht auf weitere Lastenverschiebungen in Richtung der Sozialversicherungen. Damit müssen die Beitragszahler zumindest nicht noch stärker als bisher systemwidrig Finanzierungsbeiträge bei der gesamtgesellschaftlichen Aufgabe der Eingliederung von Menschen mit Behinderung übernehmen.

Die geplanten Verschärfungen der Regelungen zur Schwerbehindertenvertretung sind abzulehnen. Sie bringen in erster Linie neue Kosten und zusätzliche Bürokratie. Damit ist weder den Menschen mit einer Schwerbehinderung, ihren Vertretungen noch den Unternehmen geholfen. Die Vorschläge konterkarieren die Bereitschaft der Betriebe, Schwerbehinderte einzustellen.

Auf die Besserstellung von Inklusionsprojekten insbesondere bei der Vergabe von öffentlichen Aufträgen sollte verzichtet werden. Anders als Werkstätten sind Inklusionsprojekte Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes. Zudem wurde gerade im Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen eine Sondernorm eingeführt (§ 118 GWB), die Inklusionsprojekte bei der Vergabe öffentlicher Aufträge bereits privilegiert.



Im Einzelnen

1. Weiterentwicklung des Rehabilitations- und Teilhaberechts (SGB IX, Teil 1)

a. Auf Änderungen beim Behinderungsbegriff verzichten (Art. 1, § 2 SGB IX-E)

Die vorgesehene Anpassung des Begriffs der „Behinderung“ in § 2 SGB IX-E an den Wortlaut der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) sollte unterbleiben. Die Begründung des Gesetzentwurfs räumt selbst ein, dass der bisherige Wortlaut im SGB IX in Übereinstimmung mit Art. 1 Satz 2 der UN-BRK ausgelegt werden kann.

Selbst wenn die vorgesehene Anpassung als „rein deklaratorisch“ anzusehen ist und bereits im Rahmen des Behindertengleichstellungsgesetzes (BGG) vorgenommen wurde, gilt: Eine Änderung des Wortlauts des Begriffs „Behinderung“ wird zu großer Rechtsunsicherheit führen. Es ist nicht auszuschließen, dass der Begriff durch eine entsprechende Auslegung in der Rechtsprechung über eine rein deklaratorische Anpassung hinausgehen und zu unbeabsichtigten Veränderungen beim Kreis der Leistungsempfänger führen wird. Dies ist umso gravierender, da die in § 2 SGB IX enthaltene Definition des Begriffs „Behinderung“, an der sich auch das BGG orientiert, seit vielen Jahren von der Verwaltung und der Rechtsprechung angewandt wird und sich in der Praxis bewährt hat. Die heute bestehende Rechtssicherheit sollte nicht durch eine rechtlich nicht gebotene Änderung des Begriffs „Behinderung“ unnötig beeinträchtigt werden.

b. Zuständigkeit der Arbeitsagenturen als Rehabilitationsträger auch für SGB-II-Leistungsbezieher klarstellen (Art. 1, § 6 SGB IX-E)

Die Rolle der Jobcenter, die gerade nicht Rehabilitationsträger sind, muss richtiggestellt werden.

Im neuen § 6 Absatz 3 SGB IX-E soll der alte § 6a SGB IX aufgehen, der bisher schon regelte, dass die Bundesagentur für Arbeit (BA) grundsätzlich auch Rehabilitationsträger für die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für behinderte SGB-II-Leistungsempfänger ist. In der Begründung des Referentenentwurfes ist jedoch die Rede davon, dass die Jobcenter in bestimmten Fällen – angeblich wie schon nach bisheriger Rechtslage – Rehabilitationsträger sind, soweit die Aufgaben nicht durch die Bundesagentur für Arbeit wahrgenommen werden.

Das ist nicht richtig. Die Jobcenter sind gerade keine Rehabilitationsträger, sondern die BA ist Rehabilitationsträger auch für SGB-II-Leistungsbezieher. Dies führt in der Praxis oftmals zu unklarer Aufgabenzuordnung und zu Mehrfachverantwortlichkeiten, die den gesamten Rehabilitationsprozess verkomplizieren und oft auch verlangsamen.

Stattdessen sollten die Arbeitsagenturen umfassend für die Umsetzung der Teilhabe am Arbeitsleben, also die berufliche Rehabilitation, zuständig werden. Die Jobcenter sollten lediglich die Integrationsverantwortung nach Abschluss des Rehabilitationsverfahrens behalten. Allerdings ist eine Erstattung aller Kosten für die SGB-II-Leistungsbezieher durch den Bund zwingende Voraussetzung für diese Übernahme der vollständigen Rehabilitationsverantwortung durch die Arbeitsagenturen.

c. SGB IX als verbindliches Leitgesetz stärken (Art. 1, § 7 SGB IX-E)

Das SGB IX muss das verbindliche „Leitgesetz“ für die Rehabilitation und Teilhabe in Deutschland werden. Abweichungen in den Leistungsgesetzen dürfen nicht die Regel, sondern müssen die Ausnahme sein. Dies war bereits wesentliche Forderung von BDA und DGB im gemeinsamen Sozialpartnerpapier „Zusammenarbeit der Reha-Träger verbessern!“ vom 1. September 2015. Eine wirksame Kooperation der kommunalen Träger, Landesträger und der Sozialversicherungsträger machen bundeseinheitliche Regelungen erforderlich, wie es auch in der

Gesetzesbegründung auf S. 199 f. nochmals hervorgehoben wird.

Die in § 7 Abs. 2 SGB IX-E ausdrücklich geregelte Abweichungsfestigkeit, wonach die Kapitel 2 bis 4 den für die jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen vorgehen sollen und von den Vorschriften in Kapitel 4 (Koordination der Leistungen) durch Landesrecht nicht abgewichen werden kann, ist insoweit zwar im Grundsatz positiv zu bewerten. Da allerdings der Umkehrschluss naheliegt, dass damit von den Vorgaben in den Kapiteln 5 bis 8 abgewichen werden kann, sollte in § 7 Abs. 2 SGB IX-E geregelt werden, dass auch die Kapitel 5 bis 8 den Leistungsgesetzen vorgehen und von den Kapiteln 4 und 5 nicht durch Landesrecht abgewichen werden kann. Alles andere birgt die Gefahr einer Schwächung des eigentlich angestrebten Mehrs an Verbindlichkeit bei der trägerübergreifenden Zusammenarbeit, wenn z. B. auch nach Belieben von den Gemeinsamen Empfehlungen abgewichen werden kann. Zudem besteht dann das Risiko eines „Reha-Sonderrechts“ im Sinne eines gesonderten Verfahrensrechts für die Eingliederungshilfe, was weder notwendig noch sinnvoll wäre. Grundsätzlich gilt, dass mit der Einbeziehung der Eingliederungshilfe in das SGB IX die Eingliederungshilfe wie die anderen Rehabilitationsträger behandelt werden muss.

Nur Besonderheiten der Eingliederungshilfe sollten in Teil 2 des SGB IX-E (Eingliederungshilferecht) geregelt werden. Sich ggf. sogar widersprechende Doppelregelungen in Teil 1 und Teil 2 müssen vermieden werden. Beispielsweise wird bei den Regelungen zur Bedarfsermittlung im Teil 2 des SGB IX (Recht der Eingliederungshilfe, § 118 SGB IX-E) explizit auf die ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) Bezug genommen, in § 13 SGB IX-E, der ebenfalls die Instrumente der Bedarfsermittlung regelt, hingegen nicht. Zudem müsste klargestellt werden, dass § 118 SGB IX-E für die Träger der Eingliederungshilfe ergänzend gilt und nicht neben § 13 SGB IX-E.

d. Verbindlichere Koordination und trägerübergreifende Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger ist wichtig (Art. 1, §§ 14, 15, 16 SGB-IX-E)

Die mit den §§ 14, 15 und 16 SGB-IX-E angestrebte verbesserte Leistungskoordination und verbindlichere Zusammenarbeit insbesondere bei trägerübergreifenden Fallgestaltungen ist zu begrüßen. BDA und DGB hatten in ihrem Sozialpartnerpapier „Zusammenarbeit der Reha-Träger verbessern!“ eine Schärfung der Verfahrensregelungen des ersten Teiles des SGB IX ebenso gefordert wie verbindliche Fristen zur Klärung der Zuständigkeit und eine Neufassung der Regeln zur Erstellung eines Teilhabeplans und dies mit entsprechenden Rechtsfolgen zu versehen. Dies sieht der Referentenentwurf im Wesentlichen jetzt auch vor.

Insoweit ist es insbesondere richtig, dass der jeweilige Bedarf durch den nach § 14 identifizierten „leistenden Rehabilitationsträger“ umfassend festgestellt und die erforderlichen Leistungen wie aus einer Hand erbracht werden sollen. Eine zügige und reibungslose Leistungserbringung ist nicht nur im Interesse der Rehabilitanden, sondern auch im Interesse der Rehabilitationsträger selbst. Zudem ist es auch für Arbeitgeber wichtig, dass schnell geklärt ist, welche Leistungen potenzielle neue Beschäftigte oder ggf. bereits seit Jahren im Unternehmen Beschäftigte in Anspruch nehmen können, die infolge einer Krankheit oder eines Unfalls auf Rehabilitationsmaßnahmen angewiesen sind.

§ 15 SGB-IX-E soll über den § 14 SGB-IX-E hinaus, die Leistungsverantwortung bei einer Mehrheit von Rehabilitationsträgern regeln. § 15 Abs. 1 SGB-IX-E sieht insoweit auch – erstmalig – die Möglichkeit einer Antragspaltung für die Fälle vor, in denen der nach § 14 SGB-IX-E als „leistender Rehabilitationsträger“ festgelegte Rehabilitationsträger für weitere aus seiner Sicht in Betracht kommende Leistungen zur Teilhabe nicht Rehabilitationsträger nach § 6 Abs. 1 SGB-IX-E sein kann.

Diese Möglichkeit der Antragspaltung ist überflüssig. Sie läuft dem Grundsatz, dass



Leistungen wie aus einer Hand erbracht werden sollen, zuwider. Ein Argument für die Antragsplittung wäre zwar, dass ansonsten Rehabilitationsträger Leistungen erbringen müssten, für die sie schon im Grunde nach nicht zuständig wären und für die sie keine Leistungserbringer zur Verfügung hätten. Allerdings verfängt dieses Argument nicht, da nach § 14 SGB-IX-E ein Rehabilitationsträger als zweitangegangener Rehabilitationsträger auch für Leistungen zuständig werden kann, für die er insgesamt nicht zuständig ist. Zwar kann in diesen Fällen der zweitangegangene bzw. „leistende Rehabilitationsträger“ die „Turbo-Klärung“ nach § 14 Abs. 3 SGB-IX-E durchführen, aber auch nur im Einvernehmen mit dem eigentlich zuständigen Rehabilitationsträger. Insgesamt stellt sich damit die Frage, ob überhaupt eine Notwendigkeit besteht, den Fall der Antragsplittung in § 15 Abs. 1 SGB IX-E zu regeln.

In § 16 Abs. 6 SGB-IX-E muss für alle Rehabilitationsträger die Verzinsung des Erstattungsanspruchs geregelt werden und nicht nur für die Träger der Eingliederungshilfe, der öffentlichen Jugendhilfe und Kriegsopferfürsorge. Die Privilegierung dieser Träger gegenüber den übrigen Rehabilitationsträgern ist nicht nachvollziehbar.

e. Bessere Zusammenarbeit erfordert Einbeziehung aller Rehabilitationsträger in die Gemeinsamen Empfehlungen (Art. 1, §§ 25 bis 27 SGB-IX-E)

In die Gemeinsamen Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) müssen alle Rehabilitationsträger einbezogen werden. Dies gilt insbesondere auch für die Träger der Eingliederungshilfe. Sie sollten verbindlicher als bisher dazu angehalten werden, den Gemeinsamen Empfehlungen beizutreten. In § 26 Abs. 5 S. 2 SGB-IX-E muss daher zumindest geregelt werden, dass sich die Träger der Eingliederungshilfe und der öffentlichen Jugendhilfe an den Gemeinsamen Empfehlungen orientieren „müssen“ und diesen beitreten „sollen“.

Die Gemeinsamen Empfehlungen der BAR sind ein wichtiges Instrument zur Verständigung über die trägerübergreifende Zusammenarbeit. Die Rehabilitationsträger sind gehalten, konkretere und praxisorientiertere Gemeinsame Empfehlungen zu vereinbaren.

Damit die Gemeinsamen Empfehlungen auch tatsächlich Wirkung entfalten können, müssen sich alle Rehabilitationsträger an das in den Gemeinsamen Empfehlungen Vereinbarte halten und die Inhalte auch tatsächlich in die Verwaltungspraxis umsetzen. Von Gemeinsamen Empfehlungen sollte daher grundsätzlich auch nicht abgewichen werden können. Wie bereits ausgeführt muss die Abweichungsfestigkeit in § 7 Abs. 2 SGB-IX-E daher auch Kapitel 5 umfassen. Damit sind Konkretisierungen durch regionale Arbeitsgemeinschaften der Rehabilitationsträger (§ 25 Abs. 2 SGB-IX-E) nicht ausgeschlossen.

f. Regelungen zum Persönlichen Budget sinnvoll (Art. 1, § 29 SGB-IX-E)

Die im Referentenentwurf vorgesehenen Verwaltungsvereinfachungen beim Persönlichen Budget sind sinnvoll. Ein „Persönliches Budget“ kann Menschen mit Behinderungen zu einem deutlich selbstbestimmteren Leben verhelfen. Noch viel zu selten wird diese Möglichkeit genutzt. Es berücksichtigt in besonderer Weise das Wunsch- und Wahlrecht von Menschen mit Behinderung. Insbesondere ambulante Formen der Leistungserbringung sind über das persönliche Budget gut umzusetzen. In der Praxis sind allerdings immer wieder Hürden im konkreten Verfahren zu überwinden. Die hier intendierten Verwaltungsvereinfachungen können helfen, diese Hürden zukünftig zu verringern. Positiv ist die Klarstellung, dass persönliche Budgets auch von einem Leistungsträger allein erbracht werden können. Die bisherigen persönlichen Budgets für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die durch ambulante wirtschaftsnahe Leistungserbringer erbracht wurden, wurden vorrangig durch einen einzelnen Leistungsträger bewilligt. Die Regelung folgt hier der bisherigen operativen Umsetzung. Die Praxis der Bewilligung von per-

sönlichen Budgets wird weiterhin zu beobachten sein.

g. Lücken bei der Arbeitgeberberatung vermeiden (Art. 1, § 32 SGB-IX-E)

Durch die ersatzlose Abschaffung der Gemeinsamen Servicestellen entsteht eine Lücke bei der trägerübergreifenden Beratung von Arbeitgebern. Es fehlt nach wie vor an einem einheitlichen Ansprechpartner für Arbeitgeber. Die in § 12 Abs. 2 SGB IX-E genannten bei den Rehabilitationsträgern einzurichtenden „Ansprechstellen“, die auch für Arbeitgeber Informationsangebote zur Verfügung stellen sollen, haben jedenfalls nicht die Aufgabe Arbeitgeber trägerübergreifend zu beraten. Die Erfahrungen aus dem Projekt „Wirtschaft inklusiv“ zeigen, dass es einen Bedarf für Arbeitgeber gibt, durch das Rehadickicht geführt und zu den Angeboten den einzelnen Reha-Träger gelotst zu werden. Projekte wie „Wirtschaft inklusiv“ sollten daher zu einem Regelinstrument überführt werden, damit bundesweit eine Arbeitgeberberatung mit Lotsenfunktion zu den jeweils zuständigen Unterstützungs- und Förderstrukturen geschaffen wird.

Das mit der Einführung einer ergänzenden trägerunabhängigen Beratung verfolgte Ziel, die Selbstbestimmung von Menschen mit (drohenden) Behinderungen und ihre Teilhabemöglichkeiten durch ein niedrigschwelliges und frühzeitig einsetzendes Beratungsangebot zu stärken, ist grundsätzlich begrüßenswert. Das bestehende System darf aber auf keinen Fall noch komplexer werden. Bei der Umsetzung der neuen Beratungsstruktur ist unbedingt darauf zu achten, dass keine Doppelstrukturen entstehen, die zu zusätzlichen Schnittstellen führen. Insofern ist es richtig, dass bestehende Strukturen in den Bundesländern genutzt werden sollen. Letztlich kommt es aber auf die noch ausstehende Förderrichtlinie des Bundesarbeitsministeriums, in der insbesondere auch Qualitätsstandards formuliert werden müssen, und die tatsächlich praktische Umsetzung an. Die Klarstellung im Referentenentwurf, dass mit der unabhängigen trägerübergreifenden Beratung das Beratungsangebot der Rehabilita-

tionsträger ergänzt werden und dieses nicht ersetzt werden soll, ist richtig. Die Rehabilitationsträger müssen selbst weiterhin in der Beratung gefordert sein.

h. Stärkung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) notwendig (Art. 1 §§ 39 SGB-IX-E ff.)

Die vorgesehene grundsätzliche Stärkung der BAR ist richtig und entspricht einer wesentlichen Forderung von BDA und DGB. Die BAR soll nunmehr in Kapitel 8 explizit in § 39 SGB IX-E genannt und dort auch der Aufgabenkatalog konkret beschrieben werden.

Die vorhandenen Defizite in der trägerübergreifenden Zusammenarbeit können nicht zuletzt auch mittels auf BAR-Ebene bereits vorhandener Instrumente und durch eine Schärfung des gesetzlichen Auftrags und der Kompetenzen der BAR behoben werden. Eine gesetzlich verbindliche Regelung der Kompetenzen der BAR, wie sie jetzt auch im Referentenentwurf vorgeschlagen wird, war schon im gemeinsamen Sozialpartnerpapier für erforderlich gehalten worden. Klar ist, dass die BAR nicht in Konkurrenz zu den Reha-Trägern steht. Sie soll als verlässlicher und kompetenter Partner im Reha-Geschehen agieren.

Die nun in § 39 SGB-IX-E normierten Aufgaben hat die BAR bisher im Wesentlichen bereits im Rahmen ihres satzungsmäßigen Auftrages wahrgenommen. Nun bekommen diese Aufgaben durch den Gesetzgeber noch mehr Verbindlichkeit. Dies ist ausdrücklich zu begrüßen.

Zudem sollte die BAR als stimmberechtigtes Mitglied im Beirat für die Teilhabe von Menschen mit Behinderung nach § 86 SGB IX aufgenommen werden. Dies wird der Bedeutung der BAR im Rehabilitationsverfahren und damit für die Teilhabe von Menschen mit Behinderung gerecht.



i. Teilhabeverfahrensbericht für mehr Transparenz sinnvoll (Art. 1 § 41 SGB-IX-E)

Die mit dem Teilhabeverfahrensbericht angestrebte Transparenz über die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger und das Rehabilitationsgeschehen findet die volle Unterstützung der BDA. Einwände, dass Aufwand und Nutzen in keinerlei Verhältnis stehen, teilt die BDA nicht. Dass die Erhebung von Daten ggf. nicht ohne zusätzliche Kosten erfolgen kann, ändert nichts an der Sinnhaftigkeit, mehr Transparenz im Rehabilitationssystem zu schaffen.

j. Zulassung alternativer Anbieter von Werkstatteleistungen ist sinnvoll (Artikel 1, § 61 SGB-IX-E)

Die Zulassung alternativer Anbieter von Werkstatteleistungen kann zu einer größeren Betriebsnähe führen, die wiederum den Übertritt von Werkstattbeschäftigten in eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erleichtert. Vom Grundsatz ist sie daher zu begrüßen.

Wichtig ist, dass auch bei den alternativen Anbietern von Werkstatteleistungen Qualitätsstandards gelten. Anbietern von alternativen Werkstatteleistungen sollen nach § 60 Abs. 2 SGB-IX-E nicht der förmlichen Anerkennung bedürfen. Allerdings muss gewährleistet werden, dass bei allen Dienstleistern die Qualitätsanforderungen eingehalten werden.

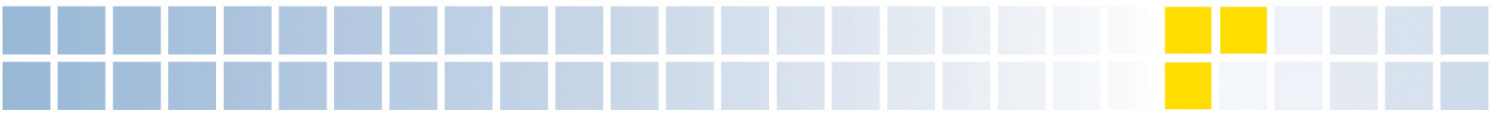
k. Einführung eines "Budgets für Arbeit" sinnvoll (Artikel 1, § 61 SGB-IX-E)

Die Einführung eines „Budgets für Arbeit“, also die Förderung einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung als Eingliederungshilfe bei einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber im Sinne eines Minderleistungsausgleichs, ist zu begrüßen. Sie kann Menschen, die bisher in einer Werkstatt für behinderte Menschen gearbeitet haben oder ohne das „Budget für Arbeit“ in eine Werkstatt einmünden würden, die Eingliederung in

den ersten Arbeitsmarkt erleichtern. Es setzt richtige Anreize und ist eine Möglichkeit, den Übergang von der Werkstatt für behinderte Menschen auf den ersten Arbeitsmarkt zu verbessern und die Zugänge in die Werkstatt zu reduzieren. Dies gilt insbesondere für lernbehinderte junge Menschen oder Menschen mit psychischen Behinderungen. Wichtig ist dabei, dass nicht nur die Minderleistung ausgeglichen wird. Viel entscheidender für ein erfolgreiches Gelingen der Inklusion auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sind nach allen bisherigen Erfahrungen, dass eine kontinuierliche und wenn nötig dauerhafte Begleitung von Fachleuten erfolgt, an die sich sowohl Arbeitgeber als auch die jeweiligen „Budgetnehmer“ selbst bei Problemen oder neuen Herausforderungen wenden können. Insofern ist es wichtig, dass das „Budget für Arbeit“ auch die Aufwendungen für die wegen der Behinderung erforderliche Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz umfassen soll.

Die Höhe des „Budgets für Arbeit“ muss sich an der Minderleistung bzw. der Assistenz am Arbeitsmarkt und nicht an den bisherigen Leistungen in der Werkstatt für behinderte Menschen orientieren. Vorgesehen ist, dass der Lohnkostenzuschuss nach § 61 SGB-IX-E bis zu 75 % des vom Arbeitgeber regelmäßig gezahlten Arbeitsentgeltes betragen soll. Gleichzeitig ist eine Begrenzung auf 40 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 SGB IV vorgesehen (1.162 € im Jahr 2016). Hiermit soll erreicht werden, dass der Lohnkostenzuschuss in der Regel nicht höher ist als die dem Leistungsträger bei der Beschäftigung entstandenen Aufwendungen. Zudem soll ein abweichender Betrag für den Lohnkostenzuschuss durch Landesrecht festgesetzt werden können. Ein Teil des Finanzbedarfs insbesondere für die ggf. notwendige dauerhafte Begleitung soll über die Integrationsämter (§ 185 Abs. 3 Nr. 6 SGB-IX-E) sichergestellt werden. Nicht nachvollzogen werden kann, ob die so festgelegte Finanzierung des „Budgets für Arbeit“ ausreichend ist, um wirklich nachhaltige Erfolge zu erzielen.

Richtig ist es, dass bei der Inanspruchnahme des „Budgets für Arbeit“ die rentenrechtliche



„Begünstigung“ von Werkstattbeschäftigten nicht gelten soll, wonach die Rentenbeiträge für Werkstattbeschäftigten auf der Basis von 80 % der Bezugsgröße errechnet werden.

Mit dem „Budget für Arbeit“ wird eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt aufgenommen, die eine auch rentenrechtliche Gleichbehandlung wie andere sozialversicherungspflichtig Beschäftigte zur Folge haben muss. Kritisch zu sehen ist vor diesem Hintergrund, dass Beschäftigte in Inklusionsprojekten bereits jetzt mit Werkstattbeschäftigten gleichbehandelt werden. Auch die Beschäftigten in Inklusionsprojekten sollten stattdessen mit sozialversicherungspflichtig Beschäftigten auf dem ersten Arbeitsmarkt gleichgestellt werden und keine rentenrechtliche Privilegierung erhalten.

Insgesamt dürfen die Erwartungen, die mit dem „Budget für Arbeit“ verbunden sind, allerdings auch nicht zu hoch angesetzt werden. Nach wie vor handelt es sich um dauerhaft voll erwerbsgeminderte Menschen. Wenn eine signifikante Steigerung der Übergänge aus der Werkstatt in den ersten Arbeitsmarkt und eine Reduzierung der Zugangszahlen in die Werkstatt erreicht werden kann, wäre das bereits ein Erfolg.

1. Abgrenzungsprobleme bei den Leistungen zur Teilhabe an Bildung vermeiden (Art. 1, § 75 SGB-IX-E, § 112 SGB-IX-E)

Die Einführung der neuen Leistungsgruppe „Leistungen zur Teilhabe an Bildung“ kann in der Praxis zu Abgrenzungsschwierigkeiten mit bestimmten Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben führen. So sehen sowohl § 75 SGB IX-E wie auch die §§ 116 und 117 SGB III Förderungen der schulischen Aus- und Weiterbildung vor. Hier sollten Klarstellungen erfolgen, um Abgrenzungsprobleme zu vermeiden. Zur begrüßen ist grundsätzlich die Ausweitung der Leistungen zur Teilhabe an Bildung für die Träger der Eingliederungshilfe in § 112 SGB-IX-E. Die BDA hatte sich z. B. auch immer dafür stark gemacht, dass die Träger der Eingliederungshilfe auch ein Masterstudium fördern sollen.

2. Reform der Eingliederungshilfe - Integration der Eingliederungshilfe ins SGB IX, Teil 2

Grundsatz der Subsidiarität bei der Anrechnung von Einkommen und Vermögen auf die Leistungen der Eingliederungshilfe grundsätzlich beibehalten (Art. 1, §§ 135 SGB-IX-E ff.)

Die Verbesserungen bei der Anrechnung von Einkommen und Vermögen stellen einen vertretbaren Kompromiss dar. Eine vollständige Vermögens- und Einkommensunabhängigkeit hätte dem Subsidiaritätsprinzip widersprochen, wonach Leistungen nur gewährt werden, wenn der Einzelne nicht selbst in der Lage ist, sich mit eigenen Mitteln zu helfen. Die Privilegierung von Erwerbseinkommen kann positive Anreize zur Erwerbsaufnahme setzen. Unter Beachtung der Kostenneutralität der Gesamtmaßnahmen sind sie daher ein sinnvolles Mittel. Mit ihr würde durch mehr Teilhabe am Arbeitsleben das Ziel von mehr Inklusion erreicht.

Die gelockerte Einkommens- und Vermögensanrechnung bei der Gewährung behinderungsbedingter Mehrbedarfe dürfen jedoch nicht eine negative Vorbildfunktion für andere Bereiche liefern, z. B. für eine abgeschwächte Vermögensanrechnung bei erwerbsfähigen ALG-II-Leistungsbeziehern.

3. Rehabilitation durch Modellvorhaben stärken (Art. 1, § 11 SGB-IX-E)

Grundsätzlich ist eine Stärkung der Rehabilitation im SGB II und SGB VI zu begrüßen. Eine Stärkung der vorgelagerten Systeme kann grundsätzlich dazu beitragen, die Zugangszahlen in die Eingliederungshilfe und damit auch die Ausgabendynamik zu begrenzen.

In § 11 SGB-IX-E wird die BA in Absatz 3 aufgeführt, jedoch nicht in Absatz 1. Eine Finanzierung der Modellvorhaben aus Haushaltsmitteln des Bundes ist demnach nur für die Jobcenter und für die Rentenversicherung vorgesehen (je 100 Mio. € pro Jahr),



nicht aber für die Arbeitslosenversicherung. Dies ist auch vor dem Hintergrund unverständlich, dass die BA im Gegensatz zu den Trägern der Grundsicherung Rehabilitationsträger auch für Grundsicherungsempfänger ist. Dieser Widerspruch muss korrigiert werden.

Die in § 11 Abs. 3 SGB-IX-E angelegten sachlichen Abweichungsmöglichkeiten von den jeweilig geltenden Leistungsgesetzen kann ein sinnvoller Ansatz sein, um Verbesserungen im Rehabilitationssystem modellhaft zu erproben. Bei diesem Experimentierparagrafen kommt es allerdings entscheidend darauf an, wie die hierfür noch zu erlassende Rechtsverordnung ausgestaltet werden wird und welche Abweichungsmöglichkeiten hier konkret vorgesehen werden.

In der Ausgestaltung der Förderung dieser Modellvorhaben, also im Rahmen der Förderrichtlinien, sollten insbesondere sozialraumorientierte, wohnortnahe sowie betriebsnahe Aspekte berücksichtigt werden. Die wichtigen Impulse, die inklusive und wirtschaftsnahe Partner als bewährte und innovative Experten einbringen können, sollten genutzt werden.

4. Finanzierung

a. An solider und systemgerechter Finanzierung der Leistungen festhalten

Positiv zu bewerten ist der Verzicht auf weitere Lastenverschiebungen in Richtung der Sozialversicherungen. Es ist richtig, dass die Beitragszahler zumindest nicht noch stärker als bisher systemwidrig Finanzierungsbeiträge bei der gesamtgesellschaftlichen Aufgabe der Eingliederung von Menschen mit Behinderung übernehmen müssen.

b. Nachrangigkeitsverhältnis der Eingliederungshilfe kritisch

Die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung müssen auch weiterhin denen der Eingliederungshilfe im häuslichen Umfeld

gleichgestellt bleiben. Daher ist das nun vorgesehene Nachrangigkeitsverhältnis der Eingliederungshilfe gegenüber der sozialen Pflegeversicherung kritisch zu sehen. In der Praxis ist auf diesem Weg eine finanzielle Verlagerung zulasten der Beitragszahler zu erwarten.

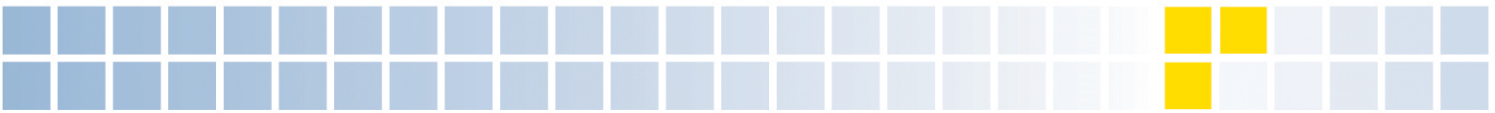
Sollte es in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen zu Versorgungslücken kommen, weil die zuständigen Träger ihrer Verantwortung nicht nachkommen, kann dies nicht als Argument der eigentlich zuständigen Träger genutzt werden, die beitragsfinanzierten Sozialversicherungssysteme zu belasten. Daher ist der nun vorgesehene Ansatz, ambulante Pflegeleistungen für Menschen mit Behinderung in stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe auch in Zukunft über eine gedeckelte Pauschale durch die Pflegekasse abzugelten, zu begrüßen. Diese Pauschale (§ 43a SGB XI) vermeidet den Aufwand, die tatsächlich geleisteten Pflegeleistungen in diesen Einrichtungen zu überprüfen und von Integrationsmaßnahmen zu unterscheiden. Da sich die Pauschale an den durchschnittlich zu erwartenden Pflegeleistungen orientiert, ist die Deckelung auch sachgerecht.

5. Weiterentwicklung des Schwerbehindertenrechts – SGB IX, Teil 3

a. Verschärfung der Regelungen zur Schwerbehindertenvertretung

aa. Geltende Schwellenwerte für die Freistellung der Vertrauensperson sind angemessen

Die vorgesehene Absenkung der Schwellenwerte für die Freistellung der Vertrauensperson von 200 auf 100 schwerbehinderte Menschen im Betrieb ist unverhältnismäßig. Die Schwerbehindertenvertretung ist im Gegensatz zum Betriebsrat bewusst nicht als Mitbestimmungsorgan ausgestaltet und darf aus Gründen der Einheit der Belegschaft auch nicht dazu gemacht werden. Die Freistellungen des Betriebsrats erfolgen auch zugunsten der Schwerbehinderten. Daher ist



eine Neuregelung, die weitere Freistellungen vorsieht, nicht nur unsystematisch, sondern schafft Doppelstrukturen und neue Bürokratie. Die geltende gesetzliche Regelung ist ausreichend und hat sich bewährt.

Eine Abweichung von den Schwellenwerten des § 38 BetrVG ist auch nicht notwendig. Für die konkrete Aufgabenwahrnehmung findet bereits nach dem geltenden Recht eine Befreiung nach § 96 Abs. 4 SGB IX statt. Darüber hinaus ist nach dem jetzt schon geltenden Recht zusätzlich zur Schwerbehindertenvertretung auch der Beauftragte des Arbeitgebers für die Erfüllung der Pflichten nach dem SGB IX zuständig.

Insoweit vermag die Gesetzesbegründung zu § 96 SGB IX auch nicht zu überzeugen. Die Zunahme der Anzahl der schwerbehinderten Menschen geht nicht automatisch mit mehr Arbeit für die Vertrauensperson einher. Dazu müsste auch die Zahl der beschäftigten schwerbehinderten Menschen mit Problemen bzw. Tätigkeitsbedarf angestiegen sein. Die in der Gesetzesbegründung benannte Teilnahme am betrieblichen Eingliederungsmanagement (BEM) ist insoweit irreführend, als sie nur - wie auch bisher - beim BEM schwerbehinderter Menschen vorgesehen ist. Dies wird sich auch durch § 167 Abs. 2 SGB IX-E nicht ändern. Hier entstehen keine neuen oder erweiterten Aufgaben.

Ein Teil der aufgeführten gesetzlichen Aufgaben der Schwerbehindertenvertretungen (Antragstellung und Widerspruchsverfahren) sind dem staatlichen Beratungs- und Unterstützungsangebot für behinderte Menschen zuzuordnen. Es wäre Aufgabe der zuständigen Stellen, ihr Beratungsangebot zu stärken, um damit schwerbehinderte Menschen und auch die Vertrauenspersonen zu unterstützen. Die ausdrückliche Nennung der "Beratung in Widerspruchsverfahren" in der Gesetzesbegründung intendiert bereits, dass der Gesetzgeber offenbar selbst von einer hohen Fehlerquote im Antragsverfahren ausgeht. Hier wäre ein anderer Ansatz im (Verwaltungs-) Feststellungsverfahren zielführender als eine Beratung durch die (betrieblichen) Schwerbehindertenvertretungen und damit letztlich den Arbeitgeber.

bb. Geltende Staffelung der Schwellenwerte für die Heranziehung der Stellvertreter ist angemessen

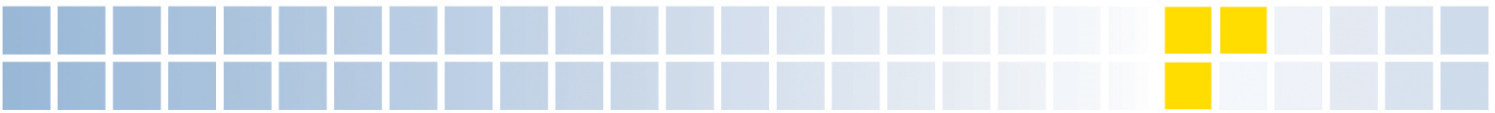
Die heute geltende Staffelung der Schwellenwerte für die Heranziehung der Stellvertreter ist ausreichend. Eine Ausweitung dieser Regelung ist ebenso wie eine Herabsetzung der Schwellenwerte nicht erforderlich. Die geltende gesetzliche Regelung hat sich bewährt.

cc. Heutige Ausgestaltung der Fortbildungsmöglichkeiten für die Stellvertreter ist sachgerecht

Die heute geltende Regelung, wonach ein Stellvertreter nur bei ständiger Heranziehung und häufiger Vertretung der Vertrauensperson auf längere Zeit oder absehbarem Nachrücken in das Amt einen Anspruch hat (§ 96 Abs. 4 Satz 4 SGB IX), ist sachgerecht und angemessen. Es ist nicht ersichtlich, warum ein Stellvertreter auf Kosten des Arbeitgebers Fortbildungen durchführen soll, wenn er sein Amt praktisch nicht ausübt. Daher sollte die vorgesehene Streichung der Einschränkung in § 96 Abs. 4 Satz 4 SGB IX unterbleiben.

dd. Eigener Anspruch auf Unterstützung durch Bürokräfte ist unverhältnismäßig

Der vorgesehene eigene Anspruch der Schwerbehindertenvertretung auf Unterstützung durch Bürokräfte ist unverhältnismäßig. Damit entstehen erhebliche Kosten (nach Schätzung der Bundesregierung: ca. 40 Mio. € jährlicher Aufwand) für die Unternehmen, ohne dass sich die Notwendigkeit eines solchen Anspruchs erschließt. Die Schwerbehindertenvertretung kann bereits heute die Räume und den Geschäftsbedarf nutzen, die der Arbeitgeber dem Betriebsrat für dessen Sitzungen, Sprechstunden und laufende Geschäftsführung zur Verfügung stellt, soweit ihr hierfür nicht eigene Räume und sachliche Mittel zur Verfügung gestellt werden. Eine sachgerechte Ausstattung ist damit gewähr-



leistet. Damit ist eine darüber hinausgehende Ausstattung nicht verhältnismäßig.

Darüber hinaus führt der vorgesehene Anspruch der Schwerbehindertenvertretungen auf Unterstützung „in angemessenem Umfang“ zu erheblicher Rechtsunsicherheit. Ein solch unbestimmter Rechtsbegriff wird in der betrieblichen Praxis häufig die Frage aufwerfen, was „angemessene“ Unterstützung darstellt. Dies ist einer vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen Arbeitgeber und Vertrauensperson nicht dienlich.

b. Rückwirkende Feststellung führt zu Rechtsunsicherheit

Die rückwirkende Feststellung der Schwerbehinderung nach § 69 Abs. 1 S.2 SGB IX kann zu erheblicher Rechtsunsicherheit führen. Es ist nicht klar, wann ein „besonderes Interesse“ der rückwirkenden Feststellung vorliegt. Insbesondere im Fall des Ausspruchs einer Kündigung darf eine rückwirkende Feststellung nicht dazu führen, dass deren Wirksamkeit mit der Rückwirkung in Frage gestellt wird.

c. Besserstellung der Inklusionsprojekte überdenken (Art. 1, §§ 216 ff. SGB IX-E)

Die vorgesehene Gleichstellung von Inklusionsprojekten mit Werkstätten für behinderte Menschen bei der bevorzugten Vergabe öffentlicher Aufträge in § 224 SGB IX-E sollte nochmals überdacht werden. Anders als Werkstätten sind Inklusionsprojekte Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes. Zudem wurde gerade im Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen eine Sondernorm eingeführt (§ 118 GWB), die Inklusionsprojekte bei der Vergabe öffentlicher Aufträge bereits privilegieren.

Es ist grundsätzlich richtig, dass bereits aktuell im Rahmen des 9. SGB II-Änderungsgesetzes in § 132 SGB IX a.F. der Personenkreis, der für eine Beschäftigung in Integrationsprojekten bzw. neu Inklusionsprojekten in Frage kommt, im Prinzip nicht

allgemein auf Langzeitarbeitslose, sondern wenn überhaupt, dann nur auf Langzeitarbeitslose mit Schwerbehinderung erweitert werden soll. Diese geplante Neuregelung wird im vorliegenden Referentenentwurf bereits nachvollzogen und in § 215 SGB IX-E übernommen. Für Langzeitarbeitslose ohne Schwerbehinderung stehen vielfältige andere und passgenaue Förderinstrumente zur Verfügung. Allerdings wird über die geplante Änderung von § 133 S. 2 SGB IX a.F. (§ 215 Abs. 2 SGB IX-E) der Personenkreis dann doch über den Kreis der Langzeitarbeitslosen mit Schwerbehinderung hinaus erweitert und zwar auf psychisch kranke Menschen ohne Schwerbehindertenstatus. Unklar bleibt dabei, wann eine psychische Krankheit im Sinne der Vorschrift vorliegt und wer sie feststellt. Wenn dann zusätzlich bei der Berechnung der Quoten nach § 132 Abs. 3 SGB IX a.F., die nach § 215 Abs. 3 SGB IX-E auf 30 % heraufgesetzt werden soll, auch die Anzahl der psychisch kranken beschäftigten Menschen angerechnet wird, so werden damit Integrationsprojekte, die auch nach ihrem Selbstverständnis Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes sind, im Vergleich zu anderen Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarktes bessergestellt. Um diese ungerechtfertigte Ungleichbehandlung zu beseitigen, müssen psychisch kranke Beschäftigte auch auf die Quote nach § 71 SGB IX angerechnet werden können. Zudem sollte geprüft werden, ob mit einer Öffnung der Integrationsprojekte bzw. Inklusionsprojekte für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen nicht doch die Zielsetzung der Integrationsprojekte beeinträchtigt werden und damit mehr Schaden als Nutzen entstehen würde.



Arbeits- und Tarifrecht

T +49 30 2033-1200

arbeitsrecht@arbeitgeber.de

Bildung | Berufliche Bildung

T +49 30 2033-1500

bildung@arbeitgeber.de

BDA | DIE ARBEITGEBER

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände