



Stellungnahme der Deutschen Rheuma-Liga
zum Referentenentwurf eines
Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von
Menschen mit Behinderungen
(Bundesteilhabegesetz - BTHG) -

In Deutschland leben mehr als 7,5 Millionen Menschen, die schwerbehindert sind. Rund 800.000 behinderte Menschen sind auf Leistungen der Eingliederungshilfe angewiesen. Die Bundesregierung hat nun einen Referentenentwurf vorgelegt, mit dem die Eingliederungshilfe reformiert und die Inklusion von Menschen mit Behinderungen weiter vorangetrieben werden soll.

Grundlage hierfür ist zum einen die im aktuellen Koalitionsvertrag festgeschriebene Herauslösung der Eingliederungshilfe aus dem „Fürsorgesystem“ der Sozialhilfe und zum anderen die **Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)**, die eine volle und nachhaltige Gleichstellung chronisch kranker und behinderter Menschen zum Ziel hat.

Die **vollständige und gleichberechtigte Teilhabe** behinderter Menschen im Lichte der UN-BRK impliziert für die Reform der Eingliederungshilfe einen grundsätzlichen Paradigmenwechsel, der entsprechend die **Leistungszugänge** für die Betroffenen und **Leistungsansprüche** der Betroffenen gesetzlich festschreibt. Bestehende **Barrieren**, die einem **selbstbestimmten und selbstständigen Leben** behinderter Menschen entgegenstehen, gehören abgebaut.

Die (formale) Überführung der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII in das SGB IX, Teil 2 kann nicht darüber hinweg täuschen, dass die **faktische Umsetzung der UN-BRK nicht erreicht** wird.

Vielmehr werden behinderte Menschen, die Eingliederungshilfe beziehen, aufgrund von Leistungsbeschränkungen erneut zu **Behinderten 2. Klasse degradiert**. Das kann nicht das Ziel einer **inklusiven Gesellschaft** sein.

Nach dem Willen des Gesetzgebers soll die **Reform der Eingliederungshilfe** quasi als „**Ausgabenbremse**“ fungieren und einer Ausgabensteigerung nachhaltig entgegenwirken.

Es ist beschämend, dass die Bundesregierung ein Gesetzeswerk als „modernes Teilhaberecht“ bezeichnet, das in erster Linie als **Spargesetz** ausgestaltet ist. Dieses Gesetz befördert Teilhabe nicht, sondern behindert sie. Der Bundesregierung scheint die „schwarze Null“ (keine Neuverschuldung des Bundes) offensichtlich wichtiger zu sein als die gleichberechtigte Teilhabe behinderter Menschen.

Aus Sicht der Rheuma-Liga ist es enttäuschend, dass der **Beteiligungsprozess** der Verbände behinderter Menschen 2014/2015 bei der Entwicklung eines Bundesteilhabegesetzes letztlich nicht dazu geführt hat, die Anliegen behinderter Menschen umfassend zu berücksichtigen.

Zentrale Forderung für die gleichberechtigte und vollständige Teilhabe behinderter Menschen am gesellschaftlichen Leben ist die **Abschaffung der Anrechnung von Einkommen und Vermögen** für erwerbstätige Menschen mit Behinderung. Hier verschiebt die Bundesregierung zwar **marginal** und **stufenweise** die Grenzen für die Anrechnung von Einkommen und Vermögen, hält de facto aber an der bisherigen Regelung fest. Für die Betroffenen kann dies auch weiterhin ein Leben an der **Armutsgrenze bedeuten**.

Bereits in den **Concluding Observations** im Anschluss der Staatenprüfung Deutschlands zur Umsetzung der UN-BRK äußerte sich der UN-Ausschuss besorgt darüber, dass behinderte Menschen ihr Einkommen und Vermögen zur Bedarfsdeckung ihres Lebens und für eine unabhängige Lebensführung einsetzen müssen. Der Ausschuss empfiehlt deshalb Maßnahmen zu ergreifen, die behinderten und nichtbehinderten Menschen mit einem vergleichbaren Einkommen den gleichen Lebensstandard ermöglichen (s. Nr. 52).

Auch der **Zugang zu den Leistungen** der Eingliederungshilfe soll **verengt** werden. So haben künftig nur diejenigen behinderten Menschen einen Anspruch auf Eingliederungshilfe, die eine „**erhebliche Teilhabe einschränkung**“ vorweisen können. Diese liegt aber nur dann vor, wenn in fünf von neun im Gesetz definierten Lebensbereichen ein Unterstützungsbedarf besteht oder in drei der neun Lebensbereiche die Teilhabe auch nicht mit Unterstützung möglich ist.

Durch diese Neuregelung sollen behinderte Menschen bei der Inanspruchnahme von Leistungen, die ihnen nach heutigem Recht zustehen würden, offensichtlich bewusst gehindert werden. Dies ist **nicht hinnehmbar** und besonders für chronisch kranke Rheumapatienten nachteilig. Die Orientierung an bürokratischen Kriterien ist abzulehnen. Es müssen vielmehr die individuellen Bedarfe und die Lebensrealitäten der behinderten Menschen berücksichtigt werden.

Ferner muss das **Wunsch- und Wahlrecht** in der Eingliederungshilfe -neu für die Betroffenen umfassend gewährleistet sein. Dies ist jedoch nicht der Fall. Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ (§ 13 SGB XII) wird hinfällig, da der Entwurf zum Bundesteilhabegesetz eine Aufhebung der Trennung von ambulanten, teilstationären und stationären Leistungen vorsieht. Zudem gilt eine so genannte „**Angemessenheitsobergrenze**“, die eine ähnliche Funktion wie der bisherige Mehrkostenvorbehalt der Eingliederungshilfe nach SGB XII einnimmt. Die Neuregelung insgesamt kann dazu führen, dass behinderte Menschen ihren **Wohnort** und die **Wohnform** künftig nicht mehr frei wählen können. Damit wird **Artikel 19 der UN-BRK**, der das Recht behinderter Menschen auf die **unabhängige Lebensführung**, die die freie Wahl von Wohnort und Wohnform einschließt, nicht umgesetzt.

Für viele Menschen mit Behinderungen ist die **persönliche Assistenz** die Voraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben. Ein Bundesteilhabegesetz muss

daher den Anspruch auf eine individuelle und bedarfsgerechte, einkommens- und vermögensunabhängige Unterstützung in jeder Lebenslage sicherstellen. Dies gilt auch für die Unterstützung einer ehrenamtlichen Tätigkeit von Personen mit Assistenzbedarf. Dieses bürgerschaftliche Engagement darf nicht zum Nachteil ausgelegt werden.

Die **Schnittstellenproblematik** zwischen den Leistungen der Hilfen zur Pflege (SGB XII) und der Eingliederungshilfe wird **nicht** aufgelöst. Mit Vorlage des **Pflegestärkungsgesetzes III** (PSG III) Ende April ist klar, dass bisher bestehende Probleme vielmehr verschärft und einem „**Verschiebepbahnhof**“ zwischen den Leistungsträgern Tür und Tor geöffnet wird. So unterliegt die Eingliederungshilfe nach dem Entwurf für ein Bundesteilhabegesetz nach wie vor dem Nachrangigkeitsprinzip, Hilfen zur Pflege bleiben im SGB XII verankert. Das PSG III unterscheidet zudem bei der Zuständigkeit der unterschiedlichen Leistungsträger zwischen der Pflege im häuslichen Umfeld, dem Leistungsbezug außerhalb dieses Umfelds sowie der Schwerpunktsetzung der einzelnen Leistung. Dies trifft insbesondere Menschen, die bereits heute auf Pflegeleistungen angewiesen sind und Assistenzleistungen benötigen.

Der vorliegende Entwurf für ein Bundesteilhabegesetz insgesamt sieht hingegen nur wenige **graduelle Verbesserungen** vor. Dies betrifft zum Beispiel die Einführung eines Budgets für Arbeit, die Unterstützung von behinderten Studierenden oder marginale Verbesserungen bei der Anhebung der Vermögensgrenze.

Die UN-BRK konkretisiert die grundlegenden Menschenrechte für die Lebenssituation der Menschen mit Behinderungen. Deutschland hat sich mit der Ratifizierung verpflichtet, die UN-BRK in deutsches Recht umzusetzen.

Die Deutsche Rheuma-Liga fordert die Bundesregierung daher auf, jetzt ein Bundesteilhabegesetz vorzulegen, das die Teilhabe behinderter Menschen stärkt und nicht schwächt.

Zu einzelnen Bereichen des Bundesteilhabegesetzes

Das SGB IX -neu wird künftig in die Teile eins bis drei gegliedert.

Im **ersten Teil** werden diejenigen allgemeinen Vorschriften zum Rehabilitations- und Teilhaberecht zusammengefasst, die maßgebend für alle Rehabilitationsträger sind. Zusätzlich wird eine neue Leistungsgruppe „Leistungen zur Teilhabe an Bildung“ eingeführt. Die bisherige Leistungsgruppe „Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ wird neu strukturiert und als „Leistungen zur Sozialen Teilhabe“ definiert.

Der zweite Teil beschreibt die „Besonderen Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung von Menschen mit Behinderungen“ (Eingliederungshilferecht). Mit dem vorliegenden Entwurf soll die Trennung von Fachleistungen in der Alltagsbewältigung und existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt vorangetrieben werden.

Der dritte Teil enthält die „Besonderen Regelungen zur Teilhabe schwerbehinderter Menschen“ (Schwerbehindertenrecht).

Verhältnis SGB IX, Teil 1 zur Eingliederungshilfe SGB IX, Teil 2

Mit der Reform der Eingliederungshilfe wird das Ziel verfolgt, Leistungen zügig, abgestimmt und wie aus einer Hand für die Betroffenen zu erbringen.

Die Deutsche Rheuma-Liga stellt fest: Diese Zielsetzung wird nicht erreicht. Vielmehr werden die bisherigen Standards des SGB IX mit dem Entwurf zum Bundesteilhabegesetz weitestgehend aufgegeben.

So wird mit § 7 SGB IX Abs. 2 -neu (Vorbehalt abweichender Regelungen) ein Abweichungsrecht festgeschrieben. Die ausdrückliche Hervorhebung der übergreifenden und vorrangigen Geltung der Kapitel 2-4 SGB IX, Teil 1 (Einleitung der Rehabilitation von Amts wegen, Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfes und Koordinierung der Leistungen) werden im Umkehrschluss in der Praxis zu der Annahme führen, dass für alle anderen Bereiche des SGB IX, Teil 1 kein trägerübergreifendes Recht mehr besteht. Auch die Träger der Eingliederungshilfe -neu sind künftig Rehabilitationsträger.

Für die Eingliederungshilfe hat die Regelung des § 7 Abs. 2 SGB IX zur Folge, dass hier ein abweichendes leistungsrechtliches Sonderrecht geschaffen wird. Dies wird zusätzlich dadurch gestützt, dass die Eingliederungshilfe zwar formal aus dem SGB XII herausgelöst wurde, der Charakter der Eingliederungshilfe jedoch überwiegend nicht verändert wurde.

SG IX, Teil 1 RefE

Behinderungsbegriff

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt die mit dem Bundesteilhabegesetz vorgesehenen Verbesserungen in Hinblick auf die einheitliche Fassung des Behinderungsbegriffs, kritisiert aber deutlich, dass wesentliche Aspekte der Gleichstellung und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen nicht realisiert werden und in einzelnen Punkten sogar wesentliche Verschlechterungen der Situation von Menschen mit Behinderungen zu befürchten sind.

Partizipative Entscheidungsfindung

Beratung

- § 12 SGB IX RefE

Die **Gemeinsamen Servicestellen** (Kapitel 3 SGB IX geltende Fassung) werden abgeschafft. Als Begründung wird angeführt, dass die Servicestellen weder flächendeckend eingerichtet wurden noch ihre Ziele im Hinblick auf Beratung erreicht haben.

Nach § 12 SGB IX -neu haben die Rehabilitationsträger die Pflicht, umfassend zu beraten. Mit welchen Maßnahmen sie der voraussichtlich steigenden Nachfrage nach Beratung begegnen, steht im Ermessen der Rehabilitationsträger.

Insbesondere aus Baden-Württemberg ist bekannt, dass sich dort die Gemeinsamen Service Stellen (GSS) bewährt haben. So fordert beispielsweise die Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe behinderter Menschen Baden-Württemberg e.V. in ihren Wahlprüfsteinen zur Landtagswahl 2016 den Erhalt der Gemeinsamen Servicestellen als „bewährte Beratungsstruktur“.

Die im § 32 SGB IX -neu geplante ergänzende und unabhängige Teilhabeberatung wird ihre Strukturen hingegen erst aufbauen müssen.

- § 32 SGB IX RefE

Als ergänzendes und niedrigschwelliges Angebot zur Beratung wird im SGB IX, Teil 1 eine **unabhängige Teilhabeberatung** eingeführt. Die Beratung soll unabhängig von den Leistungsträgern und -erbringern erfolgen. Die Förderung dieses niedrigschwelligen Angebots aus Bundesmitteln ist auf fünf Jahre begrenzt.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt grundsätzlich die Einrichtung einer unabhängigen Teilhabeberatung, die dem Prinzip des „Peer Counseling“ - also einer Beratung auf Augenhöhe - folgt. Allerdings ist mit den vorliegenden Regelungen des § 32 SGB IX -neu kein Rechtsanspruch auf eine unabhängige Beratung verbunden. Angesichts der vielfältigen Bedarfe betroffener Menschen sowie des partizipativen Bedarfsermittlungsverfahrens (Teilhabeplankonferenz, Gesamtplankonferenz) ist eine verbesserte Beratung der Betroffenen unentbehrlich.

Nach Auffassung der Rheuma-Liga muss die Teilhabeberatung auf konkrete Lebenssituationen und individuelle Bedarfe zugeschnitten sein und zudem eine rechtliche Unterstützung der Betroffenen beinhalten. Dabei muss gewährleistet sein, dass die Beratung wohnortnah, barrierefrei und möglichst flächendeckend erfolgt.

Die Deutsche Rheuma-Liga empfiehlt aufgrund der Komplexität der Beratung ein professionelles „Peer-Counseling“.

Die bisher nicht definierten Kriterien zur Durchführung, zu den Inhalten, den Voraussetzungen und der Qualifikation der Beratenden müssen bundeseinheitlich festgelegt werden.

Die Deutsche Rheuma-Liga bemängelt, dass im Hinblick auf die Unterstützung und Etablierung der Teilhabeberatung diese auf fünf Jahre beschränkt ist. Es ist davon auszugehen, dass sich bis 2022 gerade erst ein funktionierendes System etabliert hat.

Die Deutsche Rheuma-Liga fordert einen Rechtsanspruch auf eine unabhängige Teilhabeberatung.

- § 20 SGB IX RefE -

Die **Teilhabeplankonferenz** stellt ein zusätzliches Verfahren im Rahmen der Bedarfsermittlung dar und ergänzt das Teilhabeplanverfahren (§ 19 SGB IX -neu). Mittels der Teilhabekonferenz soll der Rehabilitationsbedarf des Leistungsberechtigten festgestellt werden.

Gemäß § 20 SGB IX -neu können der leistungsberechtigte Betroffene oder andere ggfs. beteiligte Rehabilitationsträger beim verantwortlichen Rehabilitationsträger eine Teilhabekonferenz beantragen. Diesem Wunsch kann jedoch widersprochen werden, sofern der maßgebliche Sachverhalt -für eine Feststellung des Rehabilitationsbedarfs schriftlich ermittelt werden kann.

Nach Auffassung der Deutschen Rheuma-Liga wird hier der Schwerpunkt auf die Feststellung eines Bedarfes (Entscheidung nach Aktenlage) und weniger darauf gerichtet, alle Aspekte und Auswirkungen der Leistungen im Sinne des Betroffenen zu erfassen. Dies kann nur eine Teilhabekonferenz leisten.

Leistungsansprüche

- § 61 SGB IX RefE

Mit dem **Budget für Arbeit** wird für behinderte Menschen eine Alternative zur Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) geschaffen.

Die Deutsche Rheuma-Liga begrüßt, dass die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben um die Möglichkeit der Inanspruchnahme des Budgets für Arbeit ergänzt werden. Damit wird den Leistungsberechtigten eine Möglichkeit eröffnet, den Einstieg in den ersten Arbeitsmarkt zu schaffen.

Die Deutsche Rheuma-Liga kritisiert, dass nur diejenigen behinderten Menschen Zugang zum Budget für Arbeit haben, die ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbringen können.

Im Sinne des Artikels 27 der UN-BRK (Arbeit und Beschäftigung) sollte das Budget für Arbeit auch anderen behinderten Menschen offenstehen, die unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes stundenweise/Tag zur Verfügung stünden.

- § 76 SGB IX RefE

Die bisherigen Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (§ 55 SGB IX, geltendes Recht) werden in die **Leistungen zur Teilhabe** überführt.

Allerdings wird die unter Nummer 7, Abs. 2 § 55 gelistete Hilfe zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben ersatzlos gestrichen. Die Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben nach § 58 SGB IX geltendes Recht umfassten zum Beispiel sowohl den Kinobesuch selbst als auch die Erreichbarkeit (Beförderung) des Veranstaltungsorts.

Entsprechend der Begründung zum Gesetzentwurf gehen die Leistungen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben zukünftig in den Assistenzleistungen (§ 78 SGB IX -neu) auf. Assistenzleistungen decken jedoch vor allem die personale Unterstützung ab. Inwieweit Transportkosten zukünftig unter den § 78 SGB IX -neu fallen, wird aus dem Gesetzesentwurf nicht ersichtlich. Zudem ist vor dem Hintergrund von Artikel 29 der UN-BRK nicht vertretbar, dass im neuen § 78 Abs. 2 Nummer 5 leistungsberechtigten Personen, die ein Ehrenamt ausüben, nur Aufwände für Assistenz erstattet werden, die sich auf notwendige Unterstützung durch Personen aus dem familiären, nachbarschaftlichen oder befreundeten Umfeld beziehen, sofern die Unterstützung nicht zumutbar unentgeltlich erbracht werden kann. Betroffene Menschen haben auch für die Ausübung ehrenamtlicher Tätigkeiten ein Recht auf professionelle Unterstützung.

Die Deutsche Rheuma-Liga empfiehlt eine klarstellende Regelung, an welchem Ort die umfassenden Leistungen der bisherigen Leistungen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben verortet sind. Aufwände für Ehrenamtsassistenz sollten auch für professionelle Unterstützung erstattet werden.

Zu SGB IX, Teil 2 RefE

Entgegen der Absicht der Bundesregierung, die Eingliederungshilfe aus dem „Fürsorgesystem“ des SGB XII herauszulösen, werden im Wesentlichen die Regelungen des Sozialhilferechts übernommen. Die Bundesregierung hält auch am Nachrangigkeitsgrundsatz der Eingliederungshilfe (s. auch § 91 SGB IX -neu) fest.

Ebenfalls kritisch zu bewerten sind zudem Öffnungsklauseln, mit denen ein Bundesland einzelne Leistungen oder auch Zugang, Umfang und Qualität zulasten der Betroffenen reduzieren kann.

Der Zugang zu den Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe muss für alle Menschen umfassend, bundeseinheitlich und in allen Lebensbereichen ermöglicht werden. Die Verfahrensregelungen des SGB IX, Teil 1 müssen daher auch verbindlich für die Eingliederungshilfe gelten.

Aufgabe der Eingliederungshilfe

- § 90 SGB IX RefE

Die Aufgabe und Zielsetzung der Eingliederungshilfe wird in § 90 SGB IX RefE beschrieben. Die Leistung soll behinderte Menschen dazu befähigen, ein selbstbestimmtes und eigenverantwortliches Leben zu führen (Abs. 1). Abs. 2 beschreibt die Aufgaben der **Medizinischen Rehabilitation**, Abs. 3 die Aufgaben der **Teilhabe am Arbeitsleben**, Abs. 4 die Aufgabe der **Teilhabe an Bildung** und Abs. 5 die Aufgaben der **Sozialen Teilhabe**.

Die Träger der Eingliederungshilfe sind Rehabilitationsträger (§ 6 SGB IX -neu). Ihre Aufgabe bzw. die Leistungen zur Teilhabe werden in den §§ 4,5 SGB IX beschrieben.

Demgegenüber greift Abs. 1 § 90 SGB IX -neu lediglich bestimmte Aspekte der Teilhabe, wie den der Lebensführung auf.

Die in Abs. 3 beschriebene Aufgabe der **Teilhabe am Arbeitsleben** umfasst die Ausübung und Sicherung einer Beschäftigung sowie die Weiterentwicklung der Persönlichkeit.

§ 49 SGB IX -neu (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) beschreibt hingegen umfänglich die Maßnahmen, die zum Erhalt, zur Verbesserung und zur dauerhaften Sicherung der Teilhabe am Arbeitsleben notwendig sind.

Mit den Leistungen der **Teilhabe an Bildung** (Abs. 4) sollen Schul- und Weiterbildung für einen Beruf gefördert werden.

Vorrangiges Ziel der Leistungen zur Bildung nach § 75 SGB IX -neu ist die Schaffung gleicher Bildungschancen für behinderte Menschen, beispielsweise durch die Förderung der Hochschulbildung.

Zugang zur Eingliederungshilfe

- § 99 SGB IX RefE

Zugang zu den Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten künftig Personen, die „erheblich“ in ihrer Teilhabe an der Gesellschaft eingeschränkt sind. Als Ausgangspunkt gelten die Lebensbereiche¹ der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Dabei wird „Erheblichkeit“ auf zwei unterschiedliche Arten definiert: (1) Es liegt eine Einschränkung der Fähigkeiten in mindestens fünf von neun Lebensbereichen vor, die nur mit personeller oder manueller Unterstützung überwunden werden kann oder (2) es liegt eine Einschränkung der Fähigkeiten in mindestens drei von neun Lebensbereichen vor, bei der auch der Einsatz personeller oder manueller Unterstützung keine Teilhabe ermöglicht.

Die vorgesehenen Änderungen schränken den **leistungsberechtigten Personenkreis** deutlich ein. § 53 SGB XII geltendes Recht sieht auch eine Ermessungsentscheidung vor, die hier ausgeklammert wird.

Die Folge wäre, dass diejenigen behinderten Menschen die eine Unterstützung nur in einzelnen Lebensbereichen - wie beispielsweise bei der Haushaltsführung oder im Bereich Mobilität - benötigen vom Leistungsbezug insgesamt ausgeschlossen werden.

Für den Kreis der chronisch rheumakranken Menschen bedeutet dies, dass nur diejenigen Menschen Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, die hochgradig von einer entzündlich rheumatischen Erkrankung betroffen sind.

Die UN-BRK unterscheidet nicht, wie schwer ein Mensch behindert ist. Vielmehr definiert sie Behinderung als eine Einschränkung der vollen, wirksamen und

¹ Diese sind: Lernen und Wissensanwendung, Allgemeine Aufgaben und Anforderungen, Kommunikation, Mobilität, Selbstversorgung, häusliches Leben, interpersonelle Interaktionen und Beziehungen, bedeutende Lebensbereiche und Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerschaftliches Leben

gleichberechtigten Teilhabe und fordert den Abbau der Barrieren in allen Lebensbereichen.

Auch der Behinderungsbegriff selbst orientiert sich mitnichten an dem Behinderungsbegriff der UN-BRK. Vielmehr wird hier erst einmal auf die rein körperliche „Schädigung“ abgestellt. Eine Analogie zum Behinderungsbegriff nach § 2 SGB XI -neu ist nicht gegeben.

Die Deutsche Rheuma-Liga lehnt die Regelungen des § 99 SGB IX -neu in seinem vorliegenden Wortlaut ab.

Wunsch- und Wahlrecht

Zentrale Vorschrift im Hinblick auf die Wahrung des Wunsch- und Wahlrechts der behinderten Menschen in der Eingliederungshilfe bildet § 104 SGB IX -neu.

Zwar wird in § 104 Abs. 2 ein **Ermessensspielraum** im Hinblick auf die Gewährung des Wunsch- und Wahlrechts festgelegt. Gleichzeitig wird geprüft, ob eine Leistung „angemessen“ ist. Sofern eine Leistung „zumutbar“ ist wird zudem über einen Kostenvergleich nur diejenige Leistung gewährt, die am kostengünstigsten ist (s. auch SGB IX, Teil 2, Kapitel 8, Vertragsrecht).

Bezogen auf das Wunsch- und Wahlrecht nach § 8 SGB IX -neu wird in der Eingliederungshilfe das Wunsch- und Wahlrecht beschnitten. In der Praxis bedeutet dies, dass der Kostenumfang ausschlaggebend für die Wahlmöglichkeit ist („Angemessenheit“) und nicht die Bedarfe selbst, die für die gesellschaftliche Teilhabe notwendig sind.

Zudem widerspricht die Ausgestaltung des Wunsch- und Wahlrechts Artikel 19 der UN-BRK für behinderte Menschen zum einen gleiche Wahlmöglichkeiten zu schaffen und zum anderen die „(...) volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft zu erleichtern“.

Die Deutsche Rheuma-Liga schlägt vor, das Wunsch- und Wahlrecht in der Eingliederungshilfe analog dem Wunsch und Wahlrecht § 8 SGB IX auszugestalten.

„Poolen“ von Leistungen

Die Regelungen des § 116 SGB IX RefE sehen in der Eingliederungshilfe das „Poolen“ von Leistungen insbesondere bei den Leistungen zur Sozialen Teilhabe nach § 113 SGB IX RefE vor. Dazu gehören u.a. Assistenzleistungen, Leistungen zur Mobilität, Leistungen für Wohnraum sowie die Versorgung mit Hilfsmitteln.

Die Deutsche Rheuma-Liga lehnt ein „Zwangspoolen“ gegen den Willen von Betroffenen strikt ab. Ein „Poolen“ der Leistungen darf nur mit Zustimmung der Betroffenen erfolgen.

- § 118 SGB IX RefE

§ 118 SGB IX -neu soll die **Instrumente zur Bedarfsermittlung** beschreiben. Diese sollen von den Ländern per Rechtsverordnung bestimmt werden. Bei der Festlegung der Bedarfsinstrumente sind die Wünsche der Leistungsberechtigten zu berücksichtigen.

Die Regelungen des § 118 SGB IX -neu beinhalten eine Einschränkung des Wunsch- und Wahlrechts (§ 8 SGB IX -neu). Während dort den berechtigten Wünschen der behinderten Menschen „zu entsprechen“ ist, sind sie hier lediglich zu „berücksichtigen“.

- § 119 SGB IX RefE

Mit Zustimmung der Leistungsberechtigten kann der Träger der Eingliederungshilfe eine **Gesamtplankonferenz** veranlassen. Grundlage für die Beratung ist das Ergebnis der Bedarfsermittlung. Sofern der Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann, muss keine Gesamtplankonferenz durchgeführt werden.

Die Zielsetzung der Gesamtplankonferenz entspricht der in § 20 SGB IX beschriebenen Teilhabekonferenz.

Die Deutsche Rheuma-Liga fordert ein Wunsch- und Wahlrecht, das die selbstbestimmte Lebensführung behinderter Menschen auch im Recht der Eingliederungshilfe festschreibt.

Beratung

Die Regelungen des § 106 SGB IX -neu zur **Beratung und Unterstützung** von Leistungsberechtigten durch Träger der Eingliederungshilfe beschreibt die Inhalte der Beratung. Im Zuge der Beratung soll auch ein Hinweis auf die unabhängige Teilhabeberatung nach § 32 SGB IX -neu erfolgen. Ein Anspruch der Leistungsberechtigten auf diese Beratung ist damit jedoch nicht verbunden.

Die Deutsche Rheuma-Liga fordert einen Rechtsanspruch der Betroffenen auf eine unabhängige Teilhabeberatung.

Einkommen und Vermögen

Die bisherigen Regelungen des SGB XII führen dazu, dass die Behinderung eines Menschen in die Armut führen kann. So müssen erwerbstätige behinderte Menschen ihr Einkommen dafür einsetzen, um notwendige Unterstützungsleistungen zu finanzieren. Darüber hinaus ist es bisher nicht möglich, Vermögen anzusparen, um so beispielsweise privat für das Alter vorzusorgen. Die Anrechnung des Vermögens des Partners führt immer wieder dazu, dass Menschen mit Behinderungen keine Ehen eingehen oder gemeinsam wohnen.

Der vollständige Verzicht auf die Anrechnung von Einkommen und Vermögen - gemäß des Gedankens des Nachteilsausgleichs gehört daher zu den zentralen Forderungen behinderter und chronisch kranker Menschen.

Im Bundesteilhabegesetz ist zum einen weiterhin die Anrechnung von Einkommen (§§ 136, 137 SGB IX RefE) und Vermögen (§ 140 SGB IX RefE) vorgesehen. Zum anderen wird von dem bisherigen System der Anrechnungsbeteiligung auf eine Kostenbeteiligung umgestellt. Der Eigenbetrag ist linear gestaffelt.

Als Einkommen wird das Bruttoeinkommen nach dem Einkommenssteuergesetz zugrunde gelegt (§ 135 SGB IX RefE). De facto bedeutet dies, dass die teilweise hohen Kosten/Ausgaben für die Erkrankung zukünftig nicht eingerechnet werden.

Die Vermögensfreigrenze wird stufenweise eingeführt. 2017 beträgt der Freibetrag 25.000 Euro, 2020 steigt dieser Freibetrag auf 50.000 Euro. Auch die Anrechnung des Partnereinkommens entfällt 2020.

Die Deutsche Rheuma-Liga stellt fest, dass mit der Anhebung der Freigrenze zum Vermögen zwar eine Verbesserung für behinderte Menschen verbunden ist. Eine tatsächliche Gleichstellung mit nichtbehinderten Menschen im Einklang mit der UN-BRK (s. Concluding Observations Nr. 52) erfolgt damit allerdings nicht.

Die Deutsche Rheuma-Liga fordert den Verzicht auf die Anrechnung von Einkommen und Vermögen.

Leistungsansprüche

- §102 SGB IX RefE

Die **Leistungen der Eingliederungshilfe** umfassen die Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur Teilhabe an Bildung sowie zur Sozialen Teilhabe. Die Leistungen der Sozialen Teilhabe sind nachrangig zu den vorgenannten Leistungsbereichen zu erbringen. Nach dem Willen des Gesetzgebers soll so eine Klarstellung insbesondere der Zuständigkeit der Leistungsträger im Hinblick auf die Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln erreicht werden. Diese fällt sowohl in den Leistungsbereich Medizinische Rehabilitation (§ 42 SGB IX -neu) als auch in den Leistungsbereich Teilhabe am Arbeitsleben (§ 49 SGB IX -neu). Demnach kommt es also darauf an, welche Zielsetzung erreicht werden soll. Ob und inwieweit hier Auslegungsprobleme und ein Verschieben der Zuständigkeiten aufgelöst werden kann, bleibt abzuwarten.

- § 111 SGB IX RefE

Die **Leistungen zur Beschäftigung** (Kapitel 4, Teilhabe am Arbeitsleben) beschränken die Leistungen der Eingliederungshilfe vornehmlich auf den Arbeitsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen, alternative Anbieter bzw. das Budget für Arbeit.

Die Neuregelung führt nicht nur zu einer Einschränkung im Hinblick auf die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49 SGB IX sondern führt auch dazu, dass die

Gruppe der behinderten Menschen, die nicht auf die Arbeit in Werkstätten verwiesen sind, gar keinen Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mehr haben.

Die Deutsche Rheuma-Liga fordert auch für die Eingliederungshilfe den Zugang zu den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach § 49 SGB IX.

- § 112 SGB IX RefE

Die **Leistungen zur Teilhabe an Bildung** umfassen Hilfen zur Schulausbildung, zur schulischen Bildung oder zum Studium sowie zur Weiterbildung für einen Beruf. Die Leistungen werden gewährt, wenn „(...) *der Leistungsberechtigte das Teilhabeziel nach der Gesamtplanung erreicht (...)*“.

Die Deutsche Rheuma-Liga findet es nicht nachvollziehbar, warum hier Teilhabe“ziele“ vereinbart werden sollen. Ziel einer Vereinbarung kann nur sein, wie und mit welcher Unterstützung die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe erreicht werden kann. Die Regelung widerspricht auch Artikel 24 der UN-BRK (Bildung), behinderten Menschen den Zugang zu Schulbildung, zur Hochschulbildung oder zur Berufsbildung gleichberechtigt zu ermöglichen. Vielmehr suggeriert die Regelung, dass Leistungsberechtigte einer Prüfung des Leistungsträgers unterzogen werden, ob sie sich für ihren gewählten Bildungsweg eignen oder ob sie ihr „Ziel“ erreicht haben.

Die Deutsche Rheuma-Liga lehnt diese Leistungsbeschränkung ab.

- § 113 SGB IX RefE

Mit Hilfe der **Leistungen zur Sozialen Teilhabe** soll den Betroffenen zum einen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht oder erleichtert werden. Zum anderen soll die Unterstützung in den verschiedenen Bereichen wie Mobilität, Hilfsmittel oder Assistenzleistungen u.a. die Betroffene dazu befähigen, ein selbstbestimmtes Leben führen zu können.

Die bisher in § 54 Abs.1 S.1 Nr. 5 SGB XII nachgehenden Hilfen zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und nichtärztlich verordneten Leistungen sind nicht mehr Bestandteil des Leistungskataloges der Eingliederungshilfe -neu. In der Begründung zum Entwurf heißt es hierzu, dass die Wirkungskontrolle der entsprechenden Leistungen über den Gesamtplan nach § 121 SGB XI -neu erfolgt (s. Teil B, S. 283).

Nach Auffassung der Rheuma-Liga ergibt sich aus der Begründung nicht, ob die nachgehende Sorge für die Gesundheit Bestandteil des Gesamtplans ist.

Der chronisch progrediente Verlauf der entzündlich-rheumatischen Erkrankungen erfordert eine lebenslange medikamentöse und nichtmedikamentöse Therapie (Heilmittel, Funktionstraining). Auch eine gesunde Ernährung sowie die Stärkung der Eigenverantwortung sind wichtige Elemente im Umgang mit der chronisch-entzündlichen Erkrankung.

Alle Maßnahmen haben zum Ziel, den Funktionsverlust der Gelenke zu vermeiden, zu mildern oder zu begrenzen und es rheumakranken Menschen zu ermöglichen, ein selbstbestimmtes Leben mit der Erkrankung zu führen.

Die Deutsche Rheuma-Liga regt daher an, die Leistung der nachgehenden Hilfen zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und nichtärztlich verordneten Leistungen explizit im Rahmen der Aufgaben des Gesamtplans nach § 121 SGB IX -neu zu benennen.

- § 114 SGB IX RefE

Hier werden die **Leistungen zur Mobilität** im Rahmen der Eingliederungshilfe geregelt. Eine Unterstützung erhalten demnach ausschließlich Personen, die ständig auf die Nutzung eines Fahrzeuges angewiesen sind. Der Schwerpunkt liegt auf den „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“. § 8 der Eingliederungshilfe-Verordnung (EinglHV) gilt entsprechend.

§ 114 SGB IX -neu enthält eine doppelte Einschränkung. Zum einen ist die Inanspruchnahme der Leistungen ausschließlich auf Erwerbstätige beschränkt. Zum anderen wird die Inanspruchnahme der Leistungen zur Mobilität zusätzlich erschwert, da keine Unterstützung im Hinblick auf den Kauf eines Fahrzeuges (§ 6 KfzHV) sowie im Hinblick auf die Fahrerlaubnis selbst im Rahmen der Eingliederungshilfe (§ 114 Satz 2 SGB IX -neu) erstattet werden.

Die Deutsche Rheuma-Liga lehnt die Neuregelung daher ab.

Im Hinblick des Leistungsumfangs bei der Übernahme der Beförderungskosten muss klargestellt werden, dass sich diese auch auf die Leistungen des § 58 SGB IX (Hilfen zur Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben) in seiner geltenden Fassung beziehen.

Hilfe zur Pflege

§ 91 SGB IX Abs. 3 RefE schreibt die Nachrangigkeit auch für die Leistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI fest.

Davon ausgenommen sind Leistungen im „häuslichen Umfeld“ nach § 36 SGB XI (Pfllegesachleistung), sofern hier nicht die Leistungen der Eingliederungshilfe im Vordergrund stehen. Im Umkehrschluss ist die Pflegeversicherung nur dann Leistungsträger, wenn schwerpunktmäßig pflegerische Bedarfe erfüllt werden.

Ergänzend hierzu beschreibt § 63b Pflegestärkungsgesetz III (PSG III) RefE – Leistungskonkurrenz - weitere Ein- und Ausschlüsse, unter denen die jeweiligen pflegerischen Leistungen erbracht werden.

Bei „außerhäuslichen Leistungen“ (Ausflüge in der Freizeit, Behördengänge) gehen die Leistungen der Eingliederungshilfe grundsätzlich vor.

Pflegebedürftige in teil- oder vollstationären Einrichtungen haben keinen Anspruch auf häusliche Pflege (§ 63 Abs. 3 SGB XI RefE).

Die Deutsche Rheuma-Liga stellt fest, dass mit der hier getroffenen Unterscheidung das Konkurrenzverhältnis zwischen Eingliederungshilfe nach SGB IX -neu und der Hilfe zur Pflege nicht aufgehoben wird. Vielmehr ist davon auszugehen, dass es

aufgrund der „Abgrenzungen“ im Hinblick auf den Schwerpunkt der erbrachten Leistungen weiterhin Zuständigkeitsstreitigkeiten zwischen den beteiligten Leistungsträgern geben wird.

Notwendige Leistungen der Pflege sind gleichberechtigt neben den Leistungen der Eingliederungshilfe zu erbringen. Die Deutsche Rheuma-Liga lehnt daher die vorgeschlagenen Regelungen ab.

Bonn, den 18.05.2016