

## **Diskussionsbeitrag aus der DVfR zum Regierungsentwurf des „Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen – Bundesteilhabegesetz (BTHG)“**

(Stand: 02.09.2016)

*Als interdisziplinärer Fachverband für die Rehabilitation beteiligt sich die DVfR an der Diskussion zum Regierungsentwurf des BTHG.*

*Die nachfolgenden Ausführungen entstanden im Rahmen der Arbeit des DVfR Ad-hoc Ausschusses „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“.*

*Sie sind als Diskussionsbeitrag zum Regierungsentwurf des Bundesteilhabegesetzes zu verstehen und ergänzen die bisher veröffentlichten Positionen ([www.dvfr.de](http://www.dvfr.de)).*

*Diskussionsbeiträge der DVfR entstehen im Rahmen der Ausschussarbeit und werden nicht immer von allen Mitgliedern des Hauptvorstandes der DVfR uneingeschränkt unterstützt.*

Ein modernes Recht der Eingliederungshilfe hat die unbestrittene und gesellschaftlich und politisch breit akzeptierte Aufgabe, auf der Grundlage des Grundgesetzes und der UN-BRK die volle und wirksame Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zu fördern bzw. zu ermöglichen. Im Sinne des Art. 26 UN-BRK sind nämlich Rehabilitationsleistungen, zu denen auch die Eingliederungshilfe gehört, unerlässlich, um die Menschen zur Teilhabe zu befähigen und in die Lage zu versetzen, diese Teilhabe tatsächlich leben zu können. Das SGB IX stellt dafür einen guten, aber weiterentwicklungsbedürftigen Rahmen bereit, innerhalb dessen die Eingliederungshilfe ein ganz wesentliches Element der Rehabilitation darstellt. Deshalb ist sie wie alle Reha-Träger auf die umfassende Verwirklichung der Ziele nach § 4 SGB IX zu verpflichten.

Die DVfR unterstreicht ihre große Sorge, dass mit dem BTHG zwei zentrale Aufgaben bzw. Leistungsgrundsätze der Eingliederungshilfe zur Disposition gestellt werden:

- das **Prinzip umfassender Bedarfsdeckung** sowie
- das **Prinzip der Befähigungsgerechtigkeit** im Sinne des sog. Befähigungsansatzes zur größtmöglichen Verwirklichung umfassender Teilhabe.

Beide Prinzipien waren und sind für die Eingliederungshilfe in ihrer bisherigen rehabilitativen Ausrichtung prägend und müssen auch nach Integration der Eingliederungshilfe ins SGB IX erhalten bleiben.

Das umfassende **Bedarfsdeckungsprinzip** verpflichtete bisher die Eingliederungshilfe als unterstes Auffangnetz im System der Sozialhilfe und zugleich als gleichberechtigten Reha-Träger, den Bedarf an Leistungen zur Teilhabe in Verbindung mit den anderen Rehabilitationsträgern umfassend zu sichern.

Zugleich verpflichtet der Grundsatz der **Befähigungsgerechtigkeit** die Eingliederungshilfe dafür zu sorgen, dass kein Mensch vom Recht auf Ermöglichung der Teilhabe im Sinne der Befähigung dazu ausgeschlossen wird.

Diese **zentrale normative Grundlage der Wirtschafts- und Sozialpolitik** wird aber mit dem BTHG durch Aufgabe der Funktion der Eingliederungshilfe als – ggf. auch subsidiäres – soziales Netz, durch die Eingrenzung des Personenkreises und durch Einschränkungen der Aufgabenstellung der Eingliederungshilfe in Frage gestellt. Dadurch treten die positiven Ansätze wie z. B. Personenorientierung, durchgehende Bedarfsermittlung als Leistungsvoraussetzung, Beratungsangebote sowie Einschränkung der Anrechnung von Einkommen und Vermögen in ihrer Bedeutung zurück.

Die DVfR kommt zu der Überzeugung, dass der Gesetzentwurf im parlamentarischen Verfahren wesentliche Nachbesserungen erfahren sollte, mit dem Ziel,

- die Eingliederungshilfe als – ggf. subsidiäres – Sicherungsnetz für Leistungen zur Teilhabe zu erhalten, so dass alle erforderlichen Teilhabeleistungen zur Verfügung stehen und dafür immer auch eine Reha-Trägerzuständigkeit gewährleistet ist;
- allen Menschen mit Beeinträchtigungen die notwendigen Leistungen zur Förderung der Teilhabe zur Verfügung zu stellen und Ausgrenzungen zu vermeiden;
- die Leistungen der Eingliederungshilfe umfassend, bedarfsdeckend, bei Bedarf interdisziplinär und im Sinne der Rehabilitation nach § 4 SGB IX auszugestalten;
- Leistungen zur Teilhabe und Leistungen bei Pflegebedürftigkeit sachgerecht miteinander zu verknüpfen und den Vorrang der Teilhabe zu sichern;
- die Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderung bestmöglich zu gewährleisten;
- die ICF als international anerkannte Systematik zur Beschreibung von Teilhabebeeinträchtigungen und als Grundlage der Förderung der Teilhabe zu etablieren.

Exemplarisch werden dazu einige Themenkomplexe im Regierungsentwurf analysiert und Lösungsvorschläge unterbreitet. Zur Begründung sowie für weitere Aspekte wird auf die Stellungnahme der DVfR vom 18.05.2016<sup>1</sup> sowie auf Stellungnahmen ihrer Mitglieder und weitere verwiesen<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> DVfR: [www.dvfr.de](http://www.dvfr.de)

<sup>2</sup> Gemeinsame Stellungnahme von DBR, Fachverbänden u. a. sowie weitere Stellungnahme beispielsweise unter [www.gemeinsam-einfach-machen.de](http://www.gemeinsam-einfach-machen.de) oder [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de)

## 1. Personenkreis

Der Personenkreis und die Aufgaben der Eingliederungshilfe werden im Regierungsentwurf (RegE) so begrenzt, dass nicht alle Menschen mit Beeinträchtigungen der Teilhabe alle notwendigen Leistungen erhalten können:

- Nach dem RegE erhalten Menschen mit weniger als 5 beeinträchtigten Lebensbereichen keinen Rechtsanspruch mehr auf Leistungen der Eingliederungshilfe: Sind weniger als 5 Lebensbereiche betroffen, ist – wiederum unter sehr eingeschränkten Voraussetzungen – lediglich eine sog. Kann-Leistung vorgesehen.

**Vorschlag der DVfR:** Der **leistungsberechtigte Personenkreis** wird – wie im Teil 1 – orientiert an der ICF und der UN-BRK durch die Feststellung der objektiven Beeinträchtigung der Teilhabe, die Bestimmung der Teilhabeziele und der danach zur Erreichung dieser Ziele wirksamen Leistungen festgestellt (§ 4 Abs. 2 Satz 1 i. V. m. § 13 Abs. 2 SGB IX-RegE). Damit wird sichergestellt, dass es keine Ausgrenzung von Personengruppen gibt, die Beeinträchtigungen der Teilhabe aufweisen oder davon bedroht sind. Eine Leistungsausweitung ist damit nicht verbunden, da der tatsächliche Bedarf an Leistungen irgendeiner Art erst im Rahmen des Bedarfsfeststellungsverfahrens (BFV) unter Berücksichtigung der tatsächlichen Lebenssituation (Kontextfaktoren) und der vorhandenen Ressourcen ermittelt wird. Zwingende Voraussetzung dafür ist eine vorhandene oder drohende gesundheitliche Schädigung, deren Vorhandensein und Relevanz für die Teilhabe im BFV nachzuweisen ist.

**§ 99 (1) Satz 1** wird dementsprechend wie folgt formuliert: *„Eingliederungshilfe ist Personen nach § 2 Absatz 1 Satz 1 bis 2 zu leisten, deren körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen sie in Wechselwirkung mit Kontextfaktoren an der gleichberechtigten, selbstbestimmten und umfassenden Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können.“*

**§ 99 Abs. 1 Satz 2 sowie Abs. 3 und 5 sind** zu streichen, da es Aufgabe des Bedarfsfeststellungsverfahrens ist, relevante Beeinträchtigungen der Teilhabe und den entsprechenden Leistungsbedarf festzustellen. Einer Eingrenzung durch den Gesetzgeber schon vorher bedarf es deshalb nicht, da die Zugehörigkeit zur so definierten Personengruppe keine Leistungen auslöst, sondern diese erst nach Antrag im Rahmen des Bedarfsfeststellungsverfahrens ermittelt werden.

- Nach dem RegE haben Menschen mit Beeinträchtigungen, die mangels ausreichender Versicherung oder aus anderen Gründen keine Ansprüche gegen einen anderen Sozialleistungsträger haben, keinen Rehabilitationsträger mehr und bleiben ohne jegliche Leistungen – da die Auffangfunktion der Sozialhilfe für die Eingliederungshilfe teilweise aufgegeben wird. Dies gilt z. B. für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, einige Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und zur Bildung.

**Vorschlag der DVfR:** s. unten (Ziffer 5) Änderungsvorschlag zu § 90.

Des Weiteren wird der Vorschlag im Regierungsentwurf, die vorgesehene Formulierung des § 99 im Gesetz zu belassen, jedoch unter einen **Evaluierungsvorbehalt** zu stellen, vom DVfR-Ausschuss mehrheitlich kritisch gesehen. Es ist nämlich zu bezweifeln, dass eine Evaluation gelingen kann, da die ICF von ihrer Konzeption her bei den Teilhabe-

beeinträchtigungen zwingend die Kontextfaktoren einbezieht und zudem kein Assessment-Instrument darstellt. Eine Aufzählung einzelner Items kann deshalb keine Grundlage für die Bemessung eines Leistungsbedarfes sein. Dies gelingt nur in einem umfassenden Bedarfsfeststellungsverfahren. Dieses liegt noch nicht vor und es ist völlig offen, ob eine Operationalisierung der Vorgabe „5 aus 9 Teilhabebereichen“ gelingen kann. Wenn ein Forschungsvorhaben dazu aufgelegt wird, was von der DVfR grundsätzlich begrüßt wird, sollte man das Ergebnis nicht im Gesetzestext vorwegnehmen.

## **2. Trennung existenzsichernder Leistungen von der Eingliederungshilfe**

Die bisher vorgesehenen Regelungen zur Trennung existenzsichernder Leistungen von der Eingliederungshilfe können für Menschen mit Behinderungen zu einer Leistungslücke bzw. dazu führen, dass das Ziel der Herauslösung der bisherigen Eingliederungshilfe aus dem System der Sozialhilfe nicht vollständig erreicht wird.

- ➔ Nach dem RegE wird ein großer Teil der Personen, die Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen, über die existenzsichernden Leistungen mit einer Anrechnung von Einkommen und Vermögen belastet. Die geplante Verschonung von Einkommen und Vermögen greift dann nicht.

**Vorschlag der DVfR:** Es sollte sichergestellt sein, dass Verbesserungen bei der Anrechnung von Einkommen und Vermögen in der Eingliederungshilfe bei den Menschen ankommen. Da viele von ihnen parallel Grundsicherungsleistungen erhalten, sollten insbesondere die Regeln zur Vermögensanrechnung auch in diesem Rechtskreis verbessert werden; auch für Eltern und Partner der behinderten Menschen.

- ➔ Nach dem RegE droht durch die Trennung von existenzsichernden Leistungen und Eingliederungshilfe-Leistungen eine Leistungslücke zu entstehen - insbesondere für Menschen mit schweren Behinderungen, die auf umfassende Hilfe angewiesen sind. Denn es ist nicht sichergestellt, dass die entstehenden Kosten voll im Rahmen der Eingliederungshilfe getragen werden, wenn diese die Grundsicherung überschreiten.

**Vorschlag der DVfR:** Es sollte zuverlässig sichergestellt sein, dass die behinderungsbedingt notwendigen Leistungen, die im Rahmen der existenzsichernden Leistungen nicht abgedeckt sind, vollständig als Leistungen der Eingliederungshilfe erbracht werden.

## **3. Eingliederungshilfe und Pflege**

Mit den vorgesehenen Regelungen zur Abgrenzung von Eingliederungshilfe- und Pflegeleistungen werden wichtige Prämissen wie die Sicherung der umfassenden Teilhabe und der Grundsatz „Reha vor Pflege“ geschwächt, anstatt sie zu stärken.

- ➔ Statt umfassende Eingliederungshilfe zu erhalten, werden Menschen mit Teilhabe- und Pflegebedarf, die in ambulanten Wohnsettings leben, nach dem RegE zur Erfüllung ihrer Ansprüche auf die Leistungen der Pflegeversicherung verwiesen – die keine umfassenden Teilhabeleistungen vorsieht.

- Zudem bleiben Leistungen der Pflegeversicherung auf Grund der Änderungen im SGB XI nach dem PSG III auf den Pauschalbetrag nach § 43a gedeckelt; die problematische Regelung wird sogar auf ambulante Wohnsettings ausgeweitet.
- Ein Vorrang der Pflege gefährdet die einheitliche und umfassende Leistungserbringung im Rahmen der Eingliederungshilfe: Auf Grund der unklaren Abgrenzung zwischen Pflege und Eingliederungshilfe besteht die Gefahr, dass Leistungen der Eingliederungshilfe mit Verweis auf die Betreuungsleistungen unterbleiben und so die Teilhabe für die betroffenen Menschen mit Behinderungen nicht ermöglicht wird.

**Vorschlag der DVfR:** Mit Blick auf den eingangs erwähnten Befähigungsansatz und das Prinzip umfassender Bedarfsdeckung müssen **Eingliederungshilfeleistungen neben Leistungen der Pflegeversicherung** möglich bleiben. Da die Leistungen der Pflegeversicherung nicht umfassend teilhabeorientiert sind und einem anderen Ziel dienen, können diese nicht Vorrang haben. Die Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung durch Menschen mit Behinderung richtet sich nach dem SGB XI. Insoweit dadurch Leistungen der Eingliederungshilfe im Einzelfall nicht erforderlich werden, wird dies im BFV und im Teilhabeplan berücksichtigt. Insofern kommt es nicht zu einer Doppelfinanzierung von Leistungen. Zugleich können notwendige Leistungen der Eingliederungshilfe dann nicht mit Hinweis auf den Vorrang der Pflege abgelehnt werden. Blicke es bei der bisherigen Regelungsabsicht, würden gerade Gruppen besonders schwerbehinderter Menschen, wie z. B. solche mit Wachkoma, künftig überhaupt keine Förderung ihrer Teilhabe mehr erfahren, weil dies allein mit Leistungen der Pflegeversicherung auch nicht in Ansätzen möglich ist. Die derzeit z. B. in Pflegeeinrichtungen der Phase F dazu mit der Eingliederungshilfe bestehenden ergänzenden Verträge würden ersatzlos wegfallen.

Für **§ 91 Abs. 3 SGB IX** wird daher folgende Formulierung vorgeschlagen: *„Außerhalb von Einrichtungen nach § 71 Abs. 2 des Elften Buches sind die Leistungen der Eingliederungshilfe nicht nachrangig. Leistungen der Eingliederungshilfe sind zu erbringen, soweit die Leistungen der Pflegeversicherung nach Kapitel 4 den Bedarf nicht decken.“*

In **§ 103 Abs. 2 SGB IX** wird der letzte Teil des Satzes gestrichen, so dass dieser lautet: *„Werden Leistungen der Eingliederungshilfe außerhalb einer Räumlichkeit im Sinne von § 42a Satz 3 des Elften Buches erbracht, umfasst die Leistung auch die Leistungen nach Kapitel 7 des Zwölften Buches.“*

Die im RegE vorgesehene Änderung des **§ 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI** entfällt. Der dritte Satz könnte lauten: *„Die Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem Neunten Buch, dem Bundesversorgungsgesetz und dem Achten Buch bleiben unberührt; sie sind im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig. Die notwendige Hilfe in den Einrichtungen nach § 71 Absatz 4 ist einschließlich der Pflegeleistungen zu gewähren.“*

Entsprechend dem Vorschlag zu § 91 Abs. 3 ist **§ 63 Abs. 1 SGB IX** folgendermaßen zu fassen: *„Außerhalb von Einrichtungen nach § 71 Absatz 2 des Elften Buches sind die Leistungen der Eingliederungshilfe im Verhältnis zu den Leistungen der Pflegeversicherung nicht nachrangig. Leistungen der Eingliederungshilfe sind zu erbringen, soweit die Leistungen der Pflegeversicherung nach Kapitel 4 den Bedarf nicht decken. Im Übrigen werden Leistungen*

*der Hilfe zur Pflege nicht erbracht, soweit Pflegebedürftige gleichartige Leistungen nach anderen Rechtsvorschriften erhalten.“*

In **§ 43a SGB XI RegE (PSG III)** ist Satz 3 zu streichen.

In **§ 71 Abs. 4 SGB XI RegE (PSG III)** ist Nr. 3 zu streichen.

→ Nach dem RegE werden Menschen mit einem über die Leistungen der Pflegeversicherung hinausgehenden Pflegebedarf bei gleichzeitig bestehendem Bedarf an sozialer Teilhabe und Assistenzleistungen auf die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII verwiesen und damit einer Einkommens- und Vermögensanrechnung nach dem SGB XII unterzogen.

**Vorschlag der DVfR:** Es sollte sichergestellt sein, dass bei Inanspruchnahme von Leistungen der Eingliederungshilfe auch für die Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII die Regelungen aus der Eingliederungshilfe bzgl. Anrechnung von Einkommen und Vermögen gelten, insbesondere für Eltern und Partner der behinderten Menschen.

#### **4. Bedarfsfeststellung**

Das vorgesehene Verfahren zur einheitlichen Bedarfsfeststellung ist noch nicht ausreichend durchdacht.

→ Nach Teil I des BTHG-Regierungsentwurfs wird der Bedarf nicht durchgehend und nicht auf einheitlicher Grundlage funktionsbezogen auf der Basis der ICF von den verschiedenen Reha-Trägern ermittelt und kann zudem regional uneinheitlich erhoben werden.

**Vorschlag der DVfR:** Die ICF sollte die Grundlage für die Bedarfsfeststellung und die Teilhabeplanung für das gesamte SGB IX sein. Die DVfR wiederholt deshalb ihre Forderung, dass schon die Begriffsbestimmung in **§ 2 SGB IX** anzupassen und somit z. B. wie folgt zu fassen ist: *„Menschen mit Behinderung sind Menschen, deren körperliche, seelische, geistige oder Sinnesschädigungen sie in Wechselwirkung mit Kontextfaktoren mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate an der gleichberechtigten, selbstbestimmten und umfassenden Teilhabe an der Gesellschaft hindern können. Schädigungen und Beeinträchtigungen nach Satz 1 liegen vor, wenn Körperfunktionen oder Körperstrukturen von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen. Menschen gelten als von Behinderung bedroht, wenn Beeinträchtigungen nach Satz 1 zu erwarten sind.“*

Dies schließt trägerspezifische Assessments, Bedarfsplanung etc. nicht aus, sichert aber eine gemeinsame Beurteilungsgrundlage.

Insofern ist auch **§ 13 SGB IX** im Regierungsentwurf dahingehend anzupassen, dass die Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs zumindest an der ICF orientiert sind.

→ Die Verwendung der ICF zur Beschreibung des Personenkreises, wie im Regierungsentwurf in § 99 SGB IX vorgeschlagen, ist keine fachlich korrekte Anwendung. Die ICF dient nicht der Feststellung eines Personenkreises, sondern der Beschreibung der individuellen Teilhabebeeinträchtigung. Insofern ist auch die Eingrenzung auf ausgewählte Aspekte (hier 5 von 9 Lebensbereichen, vgl. auch oben Ziffer 1) nicht zulässig.

**Die DVfR plädiert daher für die Streichung dieser Vorgabe.** Eine Erweiterung des Personenkreises zieht aus Sicht der DVfR auch nicht automatisch eine Erhöhung der Inanspruchnahme nach sich, da im Bedarfsfeststellungsverfahren erst die notwendigen Leistungen ermittelt werden (vgl. oben).

## **5. Aufgabe der Eingliederungshilfe**

Wie bereits unter Ziffer 1 angedeutet, drohen Menschen mit Behinderungen Einschränkungen im Leistungsbezug durch die beabsichtigte Neufassung der Aufgabe der Eingliederungshilfe.

- ➔ Die Aufgabe der Eingliederungshilfe wird im RegE stark verengt definiert und so der Anspruch auf Leistungen aus einem prinzipiell offenen Leistungskatalog faktisch stark begrenzt.

**Vorschlag der DVfR:** Die zugesagte Offenheit des Leistungskataloges der Eingliederungshilfe und die Erbringung bedarfsdeckender Leistungen in interdisziplinärer Form erfordert eine entsprechende, offenere rehabilitative Definition der Aufgabe der Eingliederungshilfe, die – auch im Verhältnis zu anderen Reha-Trägern – das Bedarfsdeckungsprinzip absichert und zugunsten der Menschen mit Behinderungen den – rehabilitativen – Befähigungsansatz ermöglicht.

**§ 90 SGB IX** möge folgende Fassung erhalten:

- (1) *„Die Eingliederungshilfe nimmt die in § 1 und § 4 genannten Aufgaben für Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen wahr, wenn kein anderer der in § 6 genannten Rehabilitationsträger zur Wahrnehmung dieser Aufgaben verpflichtet ist.*
- (2) *Die Leistungsziele der Eingliederungshilfe für die Leistungen nach § 102 bestimmen sich nach § 4 SGB IX in Verbindung mit §§ 42 Absatz 1, 49 Absatz 1, 75 Absatz 1 und 76 Absatz 1 SGB IX.“*

Die Absätze 2 bis 5 des Regierungsentwurfs zu § 90 SGB IX werden gestrichen, da die Leistungsbeschreibung in den §§ 42, 49, 75 und 76 i. V. m. § 102 Abs. 1 SGB IX RegE ausreichend ist. Andernfalls würde die Eingliederungshilfe wichtige Teile ihrer rehabilitativen Funktion verlieren, da die Leistungen der anderen Rehabilitationsträger die bisherige Aufgabenbeschreibung nach § 53 Abs. 3 SGB XII nicht vollständig abdecken.

## **6. Leistungen der Eingliederungshilfe**

Die DVfR kritisiert die vorgesehene Neu-Kodifizierung der Leistungen der Eingliederungshilfe, durch die eine Leistungserbringung mit dem Ziel der umfassenden Rehabilitation und Teilhabe verhindert wird:

- ➔ Gerade interdisziplinäre Leistungen zur Förderung der Teilhabe im Sinne der Befähigung werden im Rahmen der Eingliederungshilfe nicht mehr regelhaft stattfinden können. Auch fehlen einzelne Leistungen bei der sozialen Teilhabe. Weiterhin bestehen

Unklarheiten bei den neu geschaffenen Leistungen zur Teilhabe an Bildung. Zudem sind einige Leistungen in ihrem Umfang nicht gesetzlich normiert.

### **Vorschlag der DVfR:**

**Die DVfR rät hier dringend Nachbesserungen an**, damit keine vermeidbaren zweifelhaften Leistungseinschränkungen für Menschen mit Behinderungen entstehen.

Um im Einzelfall die notwendigen Bildungsleistungen bereitstellen zu können, sollte klargestellt werden, dass mit Ausnahme der Gesetzlichen Krankenversicherung **alle Reha-Träger Träger von Bildungsleistungen** sein können, und ferner gewährleistet sein, dass nicht nur unterstützende Leistungen durch die Reha-Träger erfolgen.

**§ 75 SGB IX** könnte folgende Fassung erhalten:

- (1) *„Zur Teilhabe an Bildung werden die nach dem individuellen Bedarf in den Teilhabeplan nach § 19 aufgenommenen Leistungen erbracht, um das Recht auf Bildung von Menschen mit Behinderungen ohne Benachteiligungen und auf der Grundlage von Chancengleichheit zu verwirklichen.“*
- (2) *„Die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nr. 2–4 erbringen ihre Leistungen unter den Voraussetzungen und im Umfang der Bestimmungen der für sie geltenden Leistungsgesetze als Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Der Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nr. 5 erbringt sie zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.“*

**Leistungen zum gemeinschaftlichen und kulturellen Leben sowie nachgehende Hilfen** zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur Sicherung der Teilhabe am Arbeitsleben **sollten ausdrücklich auch bei den Leistungen zur sozialen Teilhabe als § 76 Abs. 2 Nr. 9 und 10 aufgeführt werden**, da nur so sichergestellt ist, dass für sie ein Leistungsanspruch besteht, der in den Teilhabekonferenzen berücksichtigt werden kann.

Für **Assistenzleistungen** fehlt eine Norm zur Bemessung der Leistungen. Deshalb wird für **§ 78 ein neuer Abs. 4** vorgeschlagen. Dieser könnte lauten:

- (4) *„Leistungen für Assistenz werden nach Maßgabe des individuell festgestellten Bedarfes ausgeführt. Die Assistenzleistungen werden auf der Grundlage der nach Kapitel 4 getroffenen Feststellungen so bemessen, dass der individuelle Bedarf gedeckt wird. Auf Wunsch des Leistungsberechtigten können diese Leistungen, ggf. auch mit anderen mit der Assistenzleistung verbundenen Leistungen als pauschale Geldleistungen erbracht werden.“*

Für die **medizinische Rehabilitation** sollte klargestellt werden, dass die Leistungen aller Träger, so auch der Eingliederungshilfe, sowohl stationär als auch ambulant und auch in Form von Einzelleistungen erfolgen können. Auf diese Weise kann die Eingliederungshilfe, sofern sie Träger der medizinischen Rehabilitation ist, personenbezogen und individuell Leistungen im Rahmen des Gesamtplanes bereitstellen. Damit werden insbesondere in der Regel schwer oder besonders schwer behinderte Menschen unterstützt, die z. Zt. auf Grund bestehender Interpretationen des Leistungsrechts solche Leistungen nicht in Anspruch nehmen können, obwohl sie dieser besonders dringend bedürfen.



Dazu sollte **§ 42 RegE** um einen **neuen Abs. 4** ergänzt werden, der wie folgt lauten könnte:

- (4) *„Die in Absatz 2 und 3 genannten Leistungen und Leistungsbestandteile können sowohl als Bestandteil stationärer Leistungen zur medizinischen Rehabilitation als auch als nichtstationäre Einzelleistungen der medizinischen Rehabilitation ausgeführt werden. Als Bestandteil eines Persönlichen Budgets können sie mit anderen wegen der Behinderung erforderlichen Leistungen, insbesondere Beratungs- und Betreuungsleistungen, auch als Komplexeleistung ausgeführt werden.“*

Um **Teilhabeleistungen für besondere Zielgruppen mit außerordentlich schweren Teilhabebeeinträchtigungen in ausreichendem Umfang sicherzustellen**, sollte an § 42 außerdem ein neuer Abs. 5 angefügt werden:

- (5) *„Die in Absatz 2 und 3 genannten Leistungen und Leistungsbestandteile werden über die in den für die Rehabilitationsträger jeweils geltenden Gesetzen verankerte Leistungsdauer hinaus in Einrichtungen oder durch Dienste nach § 36 RegE ausgeführt, soweit und solange die Art und die besondere Schwere der Beeinträchtigung der Teilhabe dies erfordern und eine positive Prognose hinsichtlich der Erreichung von Teilhabezielen gestellt wird.“*

Dieser Änderungsvorschlag greift entsprechende Vorschläge der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) für die Phase E der neurologischen Rehabilitation, der Deutschen Wachkoma Gesellschaft für Wachkomapatienten und anderer Fachgesellschaften auf, klarzustellen, dass auch außerordentlich beeinträchtigte Menschen Zugang zu medizinischen Leistungen haben müssen, wenn eine positive Teilhabeprognose gestellt werden kann. So haben derzeit behinderte Menschen mit schwersten Hirnschädigungen z. B. in Pflegeeinrichtungen der Phase F in der Regel keinen Zugang zu Leistungen zur Förderung der Teilhabe mehr, obwohl nach neuesten Erkenntnissen der Medizinwissenschaften im Bereich der Neurologie durchaus noch eine Förderung der Teilhabe möglich ist (zur weiteren Begründung der Absätze 4 und 5 wird auf die Vorschläge der genannten Verbände verwiesen).

## **7. Selbstbestimmung**

Die Reform des BTHG hat das erklärte Ziel, die Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen zu fördern. Die DVfR unterstreicht, dass Selbstbestimmung elementar mit dem Ziel der Teilhabeförderung im Sinne der Befähigung verknüpft ist. Selbstbestimmung bedeutet nicht allein die (rechtliche) Möglichkeit, aus mehreren Entscheidungsoptionen für sich die richtige Teilhabemöglichkeit auswählen zu dürfen, sondern auch die (tatsächliche) Möglichkeit, eigene Entscheidungen treffen zu können und darin bestärkt, befähigt und unterstützt zu werden.

- Dieser umfassende Selbstbestimmungsansatz wird im Regierungsentwurf nicht durchgängig gefördert; vielmehr werden Handlungs- und Entscheidungsspielräume eingeengt. So können Leistungen auch gegen den erklärten Willen der Betroffenen in gemeinschaftlichen Formen erbracht werden („Zwangspoolen“ z. B. im Freizeitbereich), und das Wunsch- und Wahlrecht bleibt weiterhin rechtlich eingeschränkt. Möglichst selbstständiges, ambulantes Wohnen und Leben wird sogar erschwert, wenn Leistungen der

Eingliederungshilfe in der eigenen Wohnung ausgeschlossen bzw. Pflegeleistungen für vorrangig erklärt werden. Damit steht der Befähigungsansatz der Eingliederungshilfe in Frage.

Die DVfR appelliert dringend an den Gesetzgeber, die **problematischen Regelungen fallenzulassen bzw. im Sinne der Selbstbestimmung und des Befähigungsansatzes nachzubessern.**

**Über die dargestellten Problembereiche in Ziffer 1–7 hinaus** regt die DVfR zudem noch an, eine **Klarstellung in § 7 zur Gültigkeit des SGB IX für alle Reha-Träger** vorzunehmen, die den Bedenken gegenüber der bisherigen Formulierung im Regierungsentwurf in § 7 Abs. 1 Rechnung trägt.

**§ 7 RegE** könnte lauten:

- (1) *„Die Vorschriften im Teil 1 gelten für die Leistungen zur Teilhabe, soweit sich aus den für die jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen nichts Abweichendes ergibt. Dies gilt insbesondere für die Vorschriften der Kapitel 2 bis 4; von den Vorschriften in Kapitel 4 kann auch durch Landesrecht nicht abgewichen werden.*
- (2) *Die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe richten sich nach den für den jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen. Das Recht der Eingliederungshilfe im Teil 2 ist ein Leistungsgesetz im Sinne von Absatz 1.“*