



VEREINIGUNG DER HESSISCHEN
UNTERNEHMERVERBÄNDE

Eingliederungshilfe in Hessen durch Zusammenarbeit mit den anderen Rehabilitationsträgern voranbringen

Stellungnahme
zum Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU und Bündnis 90/Die Grünen
für ein Gesetz zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (Drs. 19/6413)

Frankfurt am Main,
09.07.2018

I. Einleitung und Zusammenfassung

Maßnahmen der Eingliederungshilfe sollen Menschen mit Behinderungen eine individuelle Lebensführung ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht und die volle wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft fördern. Eingliederungshilfe soll behinderte Menschen befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können.

In Hessen beziehen derzeit über 65.000 Menschen Eingliederungshilfe, davon rund 20.000 in Werkstätten für Behinderte Menschen. Die Kosten der Eingliederungshilfe betragen rund 1,5 Milliarden €.

Mit dem Bundesteilhabegesetz (vom 20.12.2016, BGBl I Seite 3234) wird die Eingliederungshilfe erheblich umgestaltet und stärker auf den individuellen Bedarf ausgerichtet. Bis zum Jahr 2020 werden die Fachleistungen der Eingliederungshilfe (das sind: Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur Teilhabe an Bildung und zur sozialen Teilhabe) vollständig aus dem SGB XII (Sozialhilfe) herausgelöst und als zweiter Teil in das SGB IX integriert. Die existenzsichernden Leistungen (u.a. Kosten der Unterbringung und Verpflegung) werden weiterhin nach dem SGB XII erbracht. Die Unterscheidung zwischen einer Unterbringung in ambulanten oder stationären Einrichtungen entfällt. Diese und weitere Änderungen erfordern ein neues hessisches Ausführungsgesetz.

Die VhU unterstützt das Ziel, Menschen mit Behinderung eine gleichberechtigte Teilhabe, Selbstbestimmung und Entfaltung zu ermöglichen. Mit dem hessischen Umsetzungsgesetz zum Bundesteilhabegesetz besteht die große Chance, Rehabilitationsbedarfe früher zu erkennen, die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger vor Ort zu verbessern, durch Messung von Wirkung und

Wirtschaftlichkeit Hilfeleistungen zielgerichteter zu erbringen und so auch insgesamt mehr Menschen für den ersten Arbeitsmarkt zu gewinnen bzw. im ersten Arbeitsmarkt zu halten.

Die Träger der Eingliederungshilfe sind Teil des gegliederten Rehabilitationssystems. Dessen Stärke ist die Spezialisierung und das große Fachwissen im jeweiligen Bereich. Schwäche ist das Sektorendenken und die zu oft nicht oder erst spät einbezogenen Möglichkeiten der anderen Rehabilitationsträger. Schon das SGB IX (2001) hat hier eine stärkere Zusammenarbeit der Träger eingefordert. Dies wird mit dem Bundesteilhabegesetz weiter verstärkt (u. a. Teilhabekonferenz, Gesamtkonferenz).

Der vorliegende Gesetzentwurf nimmt den Gedanken einer zwingend erforderlichen besseren Zusammenarbeit der Eingliederungshilfeträger mit den anderen Rehabilitationsträgern (vor allem Kranken- und Rentenversicherung, Bundesagentur für Arbeit, Unfallversicherungsträger) leider überhaupt nicht auf. Dabei wird die systematische Einbeziehung anderer Rehabilitationsträger umso dringlicher, weil die Fachleistungen der Eingliederungshilfe von den existenzsichernden Leistungen zukünftig getrennt und nicht mehr pauschal erbracht werden. Hierdurch kommt es erfreulicherweise zu mehr Transparenz, aber auch zu Kostenverschiebungen, die nicht zu einem unbegründeten Wegfall erforderlicher Teilhabeleistungen führen dürfen. Das hessische Umsetzungsgesetz sollte hier nachgebessert werden.

Der hessische Gesetzgeber und die Träger der Eingliederungshilfe sollten die erweiterten Möglichkeiten des Bundesteilhabegesetzes im Sinne von bedarfsgerechten, zielgerichteten und wirtschaftlichen Leistungen für die Betroffenen nutzen.

Die VhU fordert:

1. Eingliederungshilfeträger in Hessen zur Zusammenarbeit mit anderen Rehabilitationsträgern verpflichtet.
2. „Gemeinsame Empfehlungen“ (u.a. Reha-Prozess) verbindlich machen.
3. Hessische Eingliederungsträger und Träger der Jugendhilfe sollten beim Bundesvergleich der Bedarfsermittlungsinstrumente mitmachen.
4. Übergang von Werkstatt für Behinderte Menschen in den ersten Arbeitsmarkt forcieren.
5. Mit Wirksamkeits- und Wirtschaftlichkeitsvergleich Eingliederungshilfe bei Qualität und Kosten voranbringen.
6. Wirkungs- und Wirtschaftlichkeitsuntersuchung auch für Verwendung der Ausgleichsabgabe einführen.

II. Im Einzelnen

1. Eingliederungshilfeträger in Hessen zur Zusammenarbeit mit anderen Rehabilitationsträgern verpflichten

Die Eingliederungshilfe ist Teil des gegliederten Sozialleistungssystems. Das heißt zum Beispiel, dass für Bezieher von Eingliederungshilfe zusätzlich gleichzeitig medizinische oder berufliche Rehabilitationsmaßnahmen durch die Bundesagentur für Arbeit, die Kranken- oder die Rentenversicherung erforderlich sein können.

Wenn ein wichtiger Anstoß für die Reform der Eingliederungshilfe war, dass sich die anderen, vorrangig zuständigen Rehabilitationsträger (vgl. § 91 SGB IX) stärker beteiligen sollen und das Bundesteilhabegesetz dafür im Teil 1 den entsprechenden Rahmen schafft, dann kommt das bei einem Gesetzentwurf, der den Titel Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes trägt, deutlich zu kurz. Der vorliegende Gesetzentwurf behandelt die Eingliederungshilfe vielmehr wie einen geschlossenen Kreis. Der Gesetzentwurf (§§ 5 und 7) beschreibt ausschließlich die Zusammenarbeit der Eingliederungshilfeträger untereinander. Ein einziger Satz weist darauf hin, dass es für eine gelingende Unterstützung je nach Fall auch andere Träger einbezogen werden müssen („Die Verpflichtungen zur Zusammenarbeit mit anderen Trägern aufgrund von Rechtsvorschriften bleiben unberührt“, § 5 Abs. 1 Satz 1 Gesetzentwurf).

Um das Erfordernis der Zusammenarbeit und der Koordinierung von Leistungen deutlich zu machen, sollten die Träger der Eingliederungshilfe bei komplexem Hilfebedarf, für den ein anderer Reha-Träger zuständig ist bzw. sein könnte, durch das hessische Umsetzungsgesetz ausdrücklich verpflichtet werden, die Vorschriften der §§ 14 und 15 ff. SGB IX umsetzen.

2. „Gemeinsame Empfehlungen“ (u.a. Reha-Prozess) verbindlich machen

Gerade in komplexen Konstellationen sind für Menschen mit Behinderung teils mehrere Reha-Träger gleichzeitig zuständig. Hier ist es von zentraler Bedeutung, dass Beratung, Planung und Koordination der erforderlichen Leistungen trägerübergreifend organisiert werden. Für ein solches koordiniertes Vorgehen werden die Eingliederungshilfeträger, die anderen Rehabilitationsträger und die Jobcenter unter bestimmten Umständen verpflichtet, die Instrumente der Teilhabekonferenz und der Gesamtpflichtkonferenz zu nutzen.

Hierzu muss jeder Rehabilitationsträger schon bei der Bedarfsermittlung über die Zuständigkeitsbereiche hinaus denken und bei komplexen Bedarfen gemeinsam mit anderen Rehabilitationsträgern handeln. Um einen Reha-Bedarf zu erfassen, kann eine trägerübergreifende Bedarfsermittlung sinnvoll sein.

Entscheidender Erfolgsfaktor für eine erfolgreiche Rehabilitation ist das frühzeitige Erkennen und die frühzeitige Unterstützung, insbesondere für eine berufliche Integration. Umgekehrt ist eine fehlende oder zu späte Bedarfserkennung ein wesentlicher Kostentreiber, wenn etwa Arbeitnehmer oder Arbeitslose nach einer Langzeiterkrankung aus dem Arbeitsleben frühzeitig ausscheiden.

Für ein solches koordiniertes Vorgehen in einem komplexen System bedarf es eines gemeinsamen Verfahrensverständnisses. Dieses haben die in der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) zusammengeschlossenen Rehabilitationsträger etwa in der "Gemeinsamen Empfehlung Reha-Prozess" und der "Gemeinsamen Empfehlung Begutachtung" entwickelt und für sich verbindlich erklärt. Die Träger der Eingliederungshilfe sind zwar gesetzlich verpflichtet, sich an den Empfehlungen zu orientieren und können diesen beitreten (§ 26 Abs. 5 Satz 2 SGB IX neu).

Für eine neue Qualität der Zusammenarbeit zum Wohle der Betroffenen sowie für effiziente Prozesse sollte die Träger der Eingliederungshilfe durch das hessische Umsetzungsgesetz ausdrücklich dazu verpflichtet werden, den gemeinsamen Empfehlungen der BAR beizutreten (neuer Art. 1 § 5 Abs. 1 S. 3).

Da es bei behinderten Menschen um Menschen mit körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen geht, sind im Regelfall vom Träger der Eingliederungshilfe Leistungen der medizinischen Rehabilitation (§ 109 SGB IX neu) in Betracht zu ziehen. Diese werden unter anderem erbracht, um Behinderungen zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen oder eine Verschlimmerung zu verhindern (§ 42 Abs. 1 SGB IX neu). Wenn dabei im Einzelfall Leistungen der medizinischen Rehabilitation erforderlich sind, für die die Kranken- bzw. Rentenversicherung zuständig ist bzw. sein könnte, dann müssen diese in ihrer Zuständigkeit und mit ihrer Expertise zwingend einbezogen werden. Das Gesamtplanverfahren geht dann über in ein Teilhabeplanverfahren.

3. Hessische Eingliederungsträger und Träger der Jugendhilfe sollten beim Bundesvergleich der Bedarfsermittlungsinstrumente mitmachen

Ausgangspunkt für eine wirksame Rehabilitation ist die frühzeitige Bedarfserkennung (vgl. die Ausführungen unter Ziffer 1). Deshalb ist es richtig und wichtig, dass sich die Rehabilitationsträger für eine Verbesserung des Bedarfsermittlungsprozesses einbringen. Die Eingliederungshilfeträger sowie die Träger der öffentlichen Jugendhilfe in Hessen haben hierzu eine konkrete Möglichkeit.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) untersucht die Wirkung der Instrumente der Rehabilitationsträger zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des

Rehabilitationsbedarfs (§ 13 Abs. 3 SGB IX). Auf Vorschlag der Eingliederungshilfeträger sowie der Träger der öffentlichen Jugendhilfe und mit Zustimmung des Hessischen Sozialministeriums kann das BMAS die eingesetzten Instrumente in die Untersuchung einbeziehen (vgl. § 13 Abs. 4 SGB IX). Von dieser Möglichkeit sollten die Eingliederungshilfeträger sowie die Träger der öffentlichen Jugendhilfe in Hessen Gebrauch machen.

4. Übergang von Werkstatt für Behinderte Menschen in den ersten Arbeitsmarkt forcieren

Zu den Aufgaben der Werkstätten für Behinderte Menschen gehört seit jeher die Förderung des Übergangs geeigneter Personen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt durch geeignete Maßnahmen (vgl. § 219 Absatz 1 S. 3 SGB IX neu). Demgegenüber liegt die Zahl der Menschen, die den Weg aus einer Werkstatt für Behinderte Menschen heraus auf den ersten Arbeitsmarkt schaffen, bei deutlich unter einem Prozent. Es muss gelingen, mehr Beschäftigte aus den Werkstätten auf den ersten Arbeitsmarkt zu bringen. An diesen Zielen müssen sich die Maßnahmen zur Teilhabe orientieren.

Zu hinterfragen ist weiterhin, warum in einem seit vielen Jahren auch in Hessen wachsenden Arbeitsmarkt (2006: 2,1 Mio. sozialversicherte Beschäftigte; 2017: 2,5 Mio.) die Zahl der Werkstattplätze von rund 15.500 (2006) 20.000 (2017) zugenommen hat. In diesem Zeitraum hat der Anteil der Menschen mit psychischer Beeinträchtigung in den Werkstätten von 17,7 % (absolut: rund 2.700) auf 21 % (absolut: rund 4.300) zugenommen (Quelle: Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen e. V.). Insbesondere beim Personenkreis der Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sollten medizinische und berufliche Rehabilitationsmaßnahmen mit dem Ziel erster Arbeitsmarkt geprüft werden.

Auch beim Zugangsverfahren in die Werkstatt sollten noch konsequenter alle Möglichkeiten Richtung Arbeitsmarkt mit Unterstützungsmaßnahmen ausgelotet werden. Ziel muss eine größere Arbeitsmarktnähe und die Schaffung von Möglichkeiten zur Teilhabe am Arbeitsleben außerhalb der Werkstatt sein (z.B. über Integrationsfachdienste, Arbeitgeber, Integrationsunternehmen, Unterstützte Beschäftigung). Die derzeit noch an die Institution Werkstatt geknüpften Privilegien und Nachteilsausgleiche, wie etwa der Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung nach einer Beschäftigungszeit von 20 Jahren, sollten auch für andere Anbieter gelten, um Anreize für eine Beschäftigung außerhalb der Werkstatt zu setzen. Der Schritt aus der Werkstatt heraus erhöht gleichzeitig die Wahrscheinlichkeit auf Beschäftigung am allgemeinen Arbeitsmarkt.

Werkstätten für Behinderte Menschen sind ein wichtiger Baustein, um die Teilhabe in einem geschützten Bereich zu ermöglichen. Werkstattbeschäftigung muss aber die Ausnahme für allein für diejenigen bleiben, die ohne diesen geschützten Bereich von der Teilhabe ausgeschlossen wären.

5. Mit Wirksamkeits- und Wirtschaftlichkeitsvergleich Eingliederungshilfe bei Qualität und Kosten voranbringen

Der hessische Umsetzungsgesetzentwurf nimmt den Impuls des Bundesteilhabegesetzes (vgl. § 94 SGB IX) auf, Instrumente zur zielgerichteten Erbringung und Überprüfung der Eingliederungshilfeleistungen und der Qualitätssicherung einschließlich der Wirtschaftlichkeit zu fördern. So ist zu begrüßen, dass die Möglichkeit zur anlasslosen Prüfung bei Leistungserbringern (vgl. § 128 Abs. 1 SGB IX) für die hessischen Eingliederungshilfeträger ermöglicht werden soll (§ 4 Abs. 2 Gesetzentwurf). Die zweckentsprechende,

wirtschaftliche und wirksame Verwendung öffentlicher Gelder ist von hohem Gemeinwohlinteresse und dient letztlich auch dem Schutz der Leistungsbezieher, wie die Begründung des Gesetzentwurfs zu Recht feststellt (Begründung zu Art. 1, § 4).

Die angestrebte landesweite sozialräumliche Berichterstattung sowie die vergleichende Betrachtung der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der erbrachten Leistungen (§ 6 Gesetzentwurf) könnte ein Meilenstein auf dem Weg zu qualitativ besseren und zugleich wirtschaftlicheren Leistungen werden. Erst die volle Transparenz über Wirkung, Qualität und Kosten macht Unterschiede bei Leistungsträgern und Leistungserbringern deutlich und wird die Beantwortung von Fragen nach dem Warum und danach, wie es besser gehen könnte, ermöglichen.

Alle vier Jahre soll ein Bericht erstellt werden und weiterhin eine jährliche vergleichende Betrachtung bei den Trägern der Eingliederungshilfe und den Leistungserbringern (§ 6 Gesetzentwurf). Voraussetzung hierfür ist, dass die beteiligten Akteure (Landeswohlfahrtsverband Hessen, kommunale Spitzenverbände, zuständiges Ministerium, Hessisches Statistisches Landesamt) eine zielführende Vereinbarung über die Rahmenbedingungen über die „erforderlichen Merkmale einer validen und effektiven Datenerhebung zur landesweiten Berichterstattung“ abschließen (vgl. Art. 1 § 6 Abs. 2 Gesetzentwurf).

Bei der Definition der erforderlichen Merkmale für aussagefähige Leistungsvergleiche und Berichterstattung sollte die ebenfalls mit dem Bundesteilhabegesetz eingeführte Pflicht der Eingliederungshilfeträger im Rahmen des Teilhabeverfahrensberichts (§ 41 SGB IX) berücksichtigt werden. Diese Regelung „soll die Zusammenarbeit der Träger und das Reha-Leistungsgeschehen transparenter machen und Möglichkeiten der Evaluation und Steuerung eröffnen“ (vgl. Gesetzentwurf Bundesteilhabegesetz, BT-Drs.

18/9522, Begründung zu Art. 1 § 41). Doppelarbeit und Parallelsysteme bei den Eingliederungshilfeträgern sollten vermieden werden, da viele für den Teilhabeverfahrensbericht erforderlichen Merkmale auch für die Wirkungs- und Wirtschaftlichkeitsuntersuchung eine Rolle spielen dürften (so etwa Bearbeitungszeiten, erfolgreiche Rechtsbehelfe, trägerübergreifende Teilhabeplanungen).

6. Wirkungs- und Wirtschaftlichkeitsuntersuchung auch für Verwendung der Ausgleichsabgabe einführen

Das zu errichtende System einer aussagekräftigen Wirkungs- und Wirtschaftlichkeitsuntersuchung im Bereich der Eingliederungshilfe sollte schließlich durch eine ausdrückliche gesetzliche Regelung auch auf die Verwendung der von den Arbeitgebern finanzier-

ten Ausgleichsabgabe durch das Integrationsamt des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen erstreckt werden. Hier geht es um ein Finanzvolumen von jährlich rund 48 Mio. Euro für nicht besetzte Pflichtarbeitsplätze für schwerbehinderte Menschen. Diese Mittel werden für Unterstützungsmaßnahmen für die Schwerbehindertenbeschäftigung eingesetzt.

Auch an dieser Stelle weisen wir darauf hin, dass die Zahl der unbesetzten Pflichtarbeitsplätze in Hessen (rund 21.000) deutlich höher ist als die Zahl aller arbeitslos gemeldeten schwerbehinderten Menschen (rund 11.500), so dass allein aus diesem Grund eine vollständige Erfüllung der Pflichtquote nicht möglich ist. Gleichwohl haben die privaten hessischen Arbeitgeber im bundesweiten Vergleich eine der höchsten Beschäftigungsquoten von schwerbehinderten Menschen. Bei privaten Arbeitgebern in Hessen sind rund 90.000 schwerbehinderte und gleichgestellte Arbeitnehmer beschäftigt, bei öffentlichen Arbeitgebern rund 34.000.

Die Vereinigung der hessischen Unternehmerverbände vertritt die Interessen von 80 Arbeitgeber- und Wirtschaftsverbänden und ihrer 150.000 Mitgliedsunternehmen mit 1,5 Millionen Beschäftigten in Industrie, Dienstleistungen, Handel, Handwerk und Landwirtschaft. Als Dachverband bündeln und moderieren wir branchenübergreifend die wirtschafts-, sozial-, tarif- und bildungspolitischen Interessen der hessischen Wirtschaft.