

## Das Bundesteilhabegesetz im Blick der Suchthilfe – was erwartet uns und auf was müssen wir achten?

### Informationspapier CaSu-Vorstand

Autoren/innen:

Dr. Mignon Drenckberg, München  
Stefan Bürkle, Freiburg

#### Allgemeines

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) wurde zum Ende des vergangenen Jahres, gleichzeitig mit dem 3. Teil des Pflegestärkungsgesetzes (PSG III) verabschiedet. Als Artikelgesetz<sup>1</sup> umfasst es nicht nur das komplett neu gestaltete SGB IX (Artikel 1), sondern auch in den weiteren Artikeln (2 - 26) alle dadurch notwendig gewordenen Änderungen der Sozialgesetzbücher und weiterer Gesetze und Verordnungen. Das SGB IX (neu) umfasst in

- Teil 1 (§§ 1-89) das Rehabilitations- und Teilhaberecht, welches für alle Rehabilitationsträger gilt,
- in Teil 2 (§§ 90 – 150) die reformierte Eingliederungshilfe als Leistungsgesetz,
- in Teil 3 (§§ 151-241) das weiterentwickelte Schwerbehindertenrecht mit vielen Aussagen u. a. zum Thema Arbeit, Beschäftigung und unentgeltliche Beförderung.

Insgesamt ist immer das ganze Gesetz zu beachten. So treten z. B. manche Regelungen bereits im SGB XII in Kraft, bevor sie im neuen SGB IX gültig werden. Ungeachtet dessen, ob die genannten Änderungen in den bestehenden Gesetzen schon erfolgt sind, haben die Bestimmungen des BTHG jedoch in Teilen bereits seit der Verkündung des BTHG am 29. Dezember 2016 Gesetzeskraft. Einzelne Gesetzesteile treten bis 2023 zu unterschiedlichen Zeitpunkten in Kraft (*siehe auch Termin-Überblick am Ende des Papiers*).

Die Leistungen für Menschen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten (§ 67 SGB XII) verbleiben im SGB XII und werden nicht in das SGB IX neu überführt.

Viele Dinge sind im Gesetz nicht abschließend festgelegt, sondern müssen durch Bundes- oder Landesgesetze und -verordnungen noch näher bestimmt werden. Zum einen trifft dies ganz grundsätzlich z. B. die Festlegung der Träger der Eingliederungshilfe<sup>2</sup> durch die Länder und die Landesrahmenvereinbarungen zum

<sup>1</sup> Die Bezeichnung Artikelgesetz meint dem Grunde nach eine „Gesetzeshülle“, die auf Veränderungen in unterschiedlichen bestehenden Sozialgesetzbüchern hinweist.

<sup>2</sup> Zur einheitlichen Handhabung werden die Träger der Eingliederungshilfe im Text einheitlich mit dem Begriff „Kostenträger“ bezeichnet.

Vertragsrecht, zum anderen so entscheidende Dinge wie den „Leistungsberechtigten Personenkreis“ (Art. 1 § 99 / Art. 25a), den der Bundesgesetzgeber konkretisieren wird.

Die vom Bundesrat geforderte Beobachtung der (vor allem finanziellen) Auswirkungen des BTHG werden vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) genauso untersucht werden, wie die Leistungserbringung in der Eingliederungshilfe oder der Zugang dazu (Art. 25). Es sollen hier auch Modellprojekte entstehen, bei denen es sich aus unserer Sicht empfiehlt, dass auch die Leistungserbringer sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten einbringen.

Ein weiteres großes Modellprojekt wird bundesweit mit der „Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung“ (EUTB, § 32) von 2018 – 2022 umgesetzt, wofür bundesweit ca. 60 Millionen Euro zur Verfügung gestellt werden. Hier lohnt es sich sicherlich, wenn die Förderbedingungen bis Mitte 2017 bekannt sind, dass sich die Suchtberatungsstellen diese ansehen, um evtl. Anträge stellen zu können. Mit der Einführung der sogenannten „unabhängigen Teilhabeberatung“ werden gleichzeitig die bisherigen Servicestellen beendet werden. Bestehende Beratungsstrukturen sollen auf Vorschlag der Länder genutzt werden. Grundsätzlich ist dabei keine Konkurrenzsituation geplant.

Bei vielen bisher nur sehr unklar geregelten Paragraphen des Gesetzes werden sich die Auswirkungen erst in der Umsetzung zeigen und dies wird unter Umständen auch dazu führen, dass die Betroffenen ihr Recht einklagen müssen.

## **Vertragsrecht und Vergütung**

Die bisherigen Rahmenverträge, Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen in der Eingliederungshilfe gelten bis Ende 2019 weiter, können aber auf Wunsch eines Vertragspartners auch in dieser Zeit neu verhandelt werden.

Durch das BTHG ist zukünftig eine Schiedsstellenfähigkeit der Vergütungs- und der Leistungsvereinbarung gegeben (diese war bisher nicht schiedsstellenfähig). Nach drei Monaten kann die Schiedsstelle angerufen werden, wenn sich die Vertragspartner nicht einigen können (§ 126). Problematisch ist aber, dass die (Landes-) Rahmenverträge nach wie vor nicht schiedsstellenfähig sind, dort aber die Höhe der Leistungspauschalen und andere wichtige Parameter festgelegt werden.

Die Leistungen können unterschiedlich eingepreist werden (§ 125). So sind Leistungspauschalen nach Gruppen, Stundensätzen oder der gemeinsamen Inanspruchnahme der Leistungen (sog. Poolen) möglich.

Über die allgemeinen Grundsätze des neuen Vertragsrechts (§ 123) wird das sozialrechtliche Dreiecksverhältnis deutlich gestärkt. Einerseits besteht eine Leistungsverpflichtung (Aufnahmeverpflichtung und Leistungen nach Gesamtplan) sofern eine schriftliche Leistungs- und Vergütungsvereinbarung besteht (§ 123, Abs. 4). Andererseits hat der Leistungserbringer nun einen unmittelbaren Zahlungsanspruch gegenüber dem Kostenträger (§ 123, Abs. 6).

Bei der Vergütung der Leistungen gilt grundsätzlich der Referenzwert des unteren Drittels vergleichbarer Einrichtungen (§ 124). Gleichzeitig gelten folgende Punkte als nicht unwirtschaftlich (§ 124):

- Tarifvertraglich vereinbarte Vergütungen und kirchliche Arbeitsrechtsregelungen

- nachvollziehbar höherer Aufwand bei wirtschaftlicher Betriebsführung
- Fachpersonal muss vorhanden sein

Im § 131 werden die Rahmenverträge auf Landesebene geregelt. Sie legen alle wesentlichen Rahmenvorgaben für die Leistung und Vergütung fest. Inhalte sind u.a. Leistungspauschalen, Hilfebedarfsgruppen, Personalrichtwerte, Prüfrecht und Investitionsbeträge. Damit sind Richtwerte auf Landesebene vorgegeben, die auf alle Leistungserbringer erhebliche Auswirkungen haben. Es empfiehlt sich, dass sich die Leistungserbringer und Spitzenverbände hier frühzeitig und explizit an der Erarbeitung beteiligen.

Der § 37 beschreibt die Sicherstellung des Qualitätsmanagements durch Leistungserbringer, was für alle Anbieter aller Rechtskreise gilt, da es im ersten Teil des Gesetzes steht. Es gibt hier keine großen Abweichungen zu bisherigen Anforderungen.

Neu sind hingegen die Wirkungskontrolle über den Gesamtplan (§ 121, Abs. 2) und die Möglichkeit der Kostenträger, über eine Teilhabezielvereinbarung mit den Leistungsberechtigten zur Umsetzung des Gesamtplans (§ 122) eine inhaltliche Beurteilung des Erfolgs der Maßnahme zu versuchen.

Nach § 125, Abs. 1, Nr. 1 SGB IX sollen nun neben Inhalt, Umfang und Qualität in der Leistungsbeschreibung auch die Wirksamkeit der Leistungen in der Eingliederungshilfe vereinbart werden. Dies ist gleichermaßen neu und solange problematisch, wie keine geeigneten und allgemeinverbindlichen Kriterien zur Messung von Wirksamkeit feststehen.

Diese Wirksamkeitsmessungen haben dann laut Kapitel 8, Vertragsrecht, § 129 unter Umständen die Kürzung der Vergütung zur Folge, was es bisher in der Eingliederungshilfe nicht gab:

- Kürzung der Vergütung für die Dauer der Pflichtverletzung
- Über die Höhe des Kürzungsbetrags ist Einvernehmen herzustellen
- Falls keine Einigung → Schiedsstelle

Der § 128 beschreibt ein anlassbezogenes Prüfrecht (auch ohne Ankündigung) zur Wirtschaftlichkeit, Qualität und Wirksamkeit (der letzte Prüfpunkt ist neu). Das Landesrecht kann ein generelles Prüfrecht (auch ohne Anlass) festschreiben!

## **Schnittstelle Pflege**

Das Verhältnis der Leistungen der Eingliederungshilfe zu den Leistungen der Pflegeversicherung bestimmt das Pflegestärkungsgesetz III (PSG III), das auch weiterhin beim Leistungszugang zwischen ambulanten und stationären Wohnformen unterscheidet. Die Schnittstelle zur Pflege wurde durch das BTHG und das PSG III nicht ausreichend differenziert ausformuliert, so dass weiterhin Unklarheiten auftreten können, welcher Kostenträger für welche Leistung zuständig ist. Vor allem der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff (§ 36 SGB XI), der auch „Unterstützungsleistungen zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld“ umfasst, wird hierzu beitragen und die Abgrenzung zwischen Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege erschweren.

Im ambulanten Bereich bleibt der bisherige Gleichrang der Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflegeversicherung grundsätzlich erhalten. Im § 13 des PSG III werden die Gleichrangigkeit der Pflege und der Eingliederungshilfe, die Einbeziehung der Pflegekassen in die Teilhabe- und Gesamtplanung bei Bedarf, die Erstellung von Empfehlungen für die Kostenübernahme und die Durchführung der Leistungen (bis 01.01.2018) und die Evaluation der neuen Regelungen (bis 01.07.2019) festgeschrieben.

Die bisherige Bezeichnung für stationäres Wohnen geht in den Begrifflichkeiten „gemeinschaftliche Wohnform“ bzw. „Räumlichkeiten“ auf, für die bislang eine pauschale Vergütung pro zu pflegendem Menschen von der Pflegekasse übernommen wurde. In den §§ 43a und 71 des PSG III wird versucht zu beschreiben, in welchen Einrichtungen der Eingliederungshilfe (hier wird noch auf den Begriff „vollstationär“ abgestellt) zukünftig diese max. Pauschale von Pflegeleistungen pro Monat von 266 Euro greift und nicht unbegrenzt die notwendigen Pflegeleistung separat dazu geschaltet werden können. Dabei wird mit dem Begriff der Räumlichkeiten und dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WVBVG) argumentiert, der nach der neuen Definition für diesen Einrichtungstyp im geänderten § 71, Abs. 4, Nr. 3 SGB XI folgende Merkmale aufweist:

*„3. Räumlichkeiten,*

- a) in denen der Zweck des Wohnens von Menschen mit Behinderungen und der Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe für diese im Vordergrund steht,*
- b) auf deren Überlassung das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz Anwendung findet und*
- c) in denen der Umfang der Gesamtversorgung der dort wohnenden Menschen mit Behinderungen durch Leistungserbringer regelmäßig einen Umfang erreicht, der weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht; bei einer Versorgung der Menschen mit Behinderungen sowohl in Räumlichkeiten im Sinne der Buchstaben a und b als auch in Einrichtungen im Sinne der Nummer 1 (§ 71, Abs. 4 Nr. 1 SGB XI, z. B. Reha-Fachkliniken etc., Anmerkung Verfasser) ist eine Gesamtbetrachtung anzustellen, ob der Umfang der Versorgung durch Leistungserbringer weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht.“*

In eigenen Richtlinien der Pflegeversicherung muss bis 2019 definiert werden, wann die genannten Merkmale vorliegen und welche Kriterien zu ihrer Prüfung herangezogen werden (PSG III; § 71 (4), SGB XI).

Für die Angebote der Eingliederungshilfe bedeutet dies, dass u. U. auch die ambulant betreuten therapeutischen Wohngemeinschaften unter diese Gesetzesgrundlage fallen, da für sie in der Regel auch das WVBVG gilt.

Im BTHG gibt es Sonderregelungen für pflegebedürftige Menschen mit Behinderung (§ 103). Wenn bis zur Regelaltersrente keine Eingliederungshilfeleistung erfolgte, dann greift die Pflege und umgekehrt. Allerdings wird es behinderten Menschen auch zugemutet, die Einrichtung zu wechseln, wenn der Pflegebedarf in der Eingliederungshilfe zu groß wird.

## Leistungsberechtigter Personenkreis in der Eingliederungshilfe – Zugang und Bedarfsermittlung

Das BTHG will den Behindertenbegriff in der Eingliederungshilfe neu definieren und somit den leistungsberechtigten Personenkreis neu regeln. Der neue Behindertenbegriff lehnt sich dabei am zeitgemäßen Verständnis von Behinderung in der WHO-Behindertenrechtskonvention an. Die Neudefinition des leistungsberechtigten Personenkreises soll im Rahmen des BTHG bis zum 31.12.2022 geregelt werden. Hierfür besteht die Prämisse des Gesetzgebers, keine der bisher leistungsberechtigten Personengruppen auszuschließen.

Zunächst aber bleibt der Zugang zu den Leistungen für Leistungsberechtigte in der Eingliederungshilfe, *im Sinne* des § 53 SGB XII (wesentliche Behinderung) und in Verbindung mit der bisherigen Eingliederungsverordnung, bis zum 31.12.2022 bestehen<sup>3</sup>.

Der leistungsberechtigte Personenkreis für die Eingliederungshilfe wird in § 99 SGB IX/Art. 25a BTHG definiert. Ab 2023 gelten hier die 9 Lebensbereiche der Aktivitäten und Teilhabe aus der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Das ICF definiert suchtkranke Menschen unter der Schädigung der Körperfunktion.

Für einen Leistungsbezug muss im Sinne dieser Definition eine erhebliche Teilhabebeeinschränkung vorliegen oder drohen. Dies wird definiert im Hinblick auf die Lebensbereiche und zwar in der Gestalt, dass Aktivitäten in einer größeren Anzahl nur mit personeller oder technischer Unterstützung oder Aktivitäten in einer geringeren Anzahl gar nicht möglich sind. Dabei gibt es für die Leistungsgewährung einen gewissen Ermessensspielraum, wobei die personelle Unterstützung klar definiert ist als eine „regelmäßig wiederkehrende und über einen längeren Zeitraum andauernde Unterstützung durch eine anwesende Person“. Da die Vorgaben im BTHG zur Definition des leistungsberechtigten Personenkreises alles andere als eindeutig sind und eine Klärung im Sinne der zuvor genannten Prämisse des Gesetzgebers erforderlich ist, wird der Bundesgesetzgeber hierzu ein weiteres Gesetz erlassen. Vor der endgültigen Neuregelung zum leistungsberechtigten Personenkreis in der Eingliederungshilfe ab 2023. ist in 2017/2018 eine wissenschaftliche Untersuchung der Regelung vorgesehen. Anschließend soll in 2019/2021 erprobt werden, wie sich die Zugänge zu den Leistungen durch diese Definition entwickeln.

Die Bedarfsermittlung ist wie bisher die Aufgabe des Kostenträgers und erfolgt entweder im Teilhabeplanverfahren (wenn mehrere Rehabilitationsträger oder mehrere Bereiche betroffen sind) oder im Gesamtplanverfahren der Eingliederungshilfe. Die Bedarfsermittlung soll sich am bio-psycho-sozialen Modell der ICF orientieren. Es bestehen keine einheitlichen Instrumente zur Bedarfserhebung. Diese werden auf der Landesebene bestimmt und sollen alle Lebensbereiche nach der ICF-Systematik umfassen. Beim Gesamtplan ist eine Vertrauensperson zu beteiligen. Eine formelle Beteiligung des Leistungserbringers ist, wie bisher, gesetzlich nicht festgelegt. Obwohl die neuen Regelungen zum Leistungszugang endgültig erst ab 2023 greifen, ist zu

---

<sup>3</sup> § 53 SGB XII fällt zum 01.01.2020 weg. Da gilt dann ausschließlich die Eingliederungshilfeverordnung, die aber bis 31.12.2019 in ihrer Fassung noch geändert werden kann.

beachten, dass die ICF-Orientierung in der Bedarfsfeststellung im Gesamtplanverfahren bereits zum 01.01.2018 über Veränderungen im SGB XII (Art. 12 BTHG, §§ 141 – 145 SGB XII) greift.

Es empfiehlt sich deshalb, mit den zuständigen Kostenträgern im Gespräch zu bleiben und sich gegebenenfalls bei den Erprobungen einzubringen. Eine entsprechende Befassung der Einrichtungen der Suchthilfe mit dem ICF im Bereich der Aktivitäten und der Teilhabe ist bereits jetzt erforderlich und zu empfehlen.

### **Fachleistung und existenzsichernde Leistung**

Ein wesentlicher Grund für die Erstellung des BTHG durch das BMAS war die gewünschte Herauslösung der Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe. Die Eingliederungshilfe wird in ein eigenes Gesetz überführt (SGB IX neu, Teil 2) und die Fachleistung damit von der existenzsichernden Leistung getrennt, die im SGB XII verbleibt. Insofern wird es in Zukunft für alle Klienten zwei Kostenträger geben, wenn sie Leistungen der Eingliederungshilfe und der Sozialhilfe benötigen.

In § 95 formuliert der Gesetzgeber den Sicherstellungsauftrag der Kostenträger zur personenzentrierten Leistung unabhängig vom Ort der Leistungserbringung.

Gleichzeitig werden damit im Gesetz die Begriffe von ambulant, ganztägig ambulant und stationär für die Eingliederungshilfe aufgehoben. Das bedeutet nicht die Auflösung stationärer Einrichtungen, sondern der Entfall der bisher gültigen einrichtungsbezogenen Begrifflichkeiten in der Eingliederungshilfe zugunsten der Formulierungen „Räumlichkeiten“ bzw. „gemeinschaftliche Wohnformen“ (*siehe hierzu auch Kapitel „Schnittstelle Pflege“, S. 3-4 im Papier*). Es wird hier auch auf Aushandlungen mit den Kostenträgern ankommen, um die bisherigen Leistungen entsprechend gut verorten zu können. Da die stationären Einrichtungen de facto nicht aufgelöst werden, gelten für sie die Bestimmungen des Pflege-, Wohn- und Qualitätsgesetzes weiter, und auch die Heimaufsicht ist weiterhin zuständig.

Um das Problem der sozialhilferechtlichen Mietobergrenzen zu lösen, die für viele behinderte Menschen in eigenem Wohnraum und teilweise auch in Einrichtungen wohl eher zu niedrig ausfallen, hat der Gesetzgeber einen Aufschlag von 25% auf die ortsübliche Vergleichsmiete beschlossen. Alle weiteren, darüber hinausgehenden Kosten der Unterkunft werden als Bestandteil der Fachleistung der Eingliederungshilfe vergütet.

Entsprechend der Absicht des Gesetzgebers, für mehr Selbstbestimmung zu sorgen und die existenzsichernde Leistung (Regelsatz) direkt auf das Konto des Leistungsberechtigten auszuzahlen (die direkte Überweisung eines Teilbetrags auf das Konto des Leistungserbringers ist nur mit Zustimmung des Betroffenen möglich), bedarf es ggf. auch der pädagogischen Unterstützung der Leistungsberechtigten in der Einteilung des zur Verfügung stehenden Geldbetrages. Anders als bei den Fachleistungen, bei denen der Leistungserbringer in Zukunft einen Anspruch auf Kostenvergütung durch den Kostenträger geltend machen kann (§123, Abs. 6), muss bei den Leistungen für Unterkunft und Verpflegung darauf vertraut werden, dass der behinderte Mensch die Kosten auch entsprechend zeitnah begleicht. Dies könnte eine

besondere Herausforderung im Bereich der psychisch erkrankten oder abhängigkeitskranken Menschen für das begleitende Personal darstellen.

Da diese Regelungen erst 2020 wirksam werden, bleibt der Barbetrag, den die Betroffenen jetzt in stationären Einrichtungen zu ihrer Verfügung erhalten, bis Ende 2019 bestehen und wird vom Bund übernommen.

Grundsätzlich können die Fachleistungen weiterhin als Sach-, Dienst- oder Geldleistungen erbracht werden (§ 105). Auch das Persönliche Budget bleibt als mögliche, auch trägerübergreifende Komplexleistung bestehen (§ 29). In § 116 „Pauschale Geldleistung, gemeinsame Inanspruchnahme“ wird festgelegt, dass verschiedene Leistungen (z. B. zur Mobilität) mit Zustimmung des Leistungsberechtigten als pauschale Geldleistungen erbracht werden können. Außerdem können Leistungen (z. B. zur Förderung der Verständigung) für mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden (sog. Pools von Leistungen), entweder auf Wunsch der Betroffenen oder wenn dies zumutbar ist und die Teilhabeziele damit erreicht werden können.

Im ersten Teil, der für alle Rehabilitationsträger gilt, werden in § 78 die Assistenzleistungen beschrieben. Sie dienen zur „selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstruktur“. Die Leistungen umfassen u. a. „die Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung“ (§ 78 Abs. 2. Nr. 2). Gerade diese Hilfen hat der Gesetzgeber klar in die Hände von Fachkräften gelegt. Sie können nur als qualifizierte Assistenz erbracht werden, während andere Assistenzleistungen auch von Nicht-Fachkräften erbracht werden können.

## **Teilhabeleistung**

Im Teil 1 (§ 7, Abs. 2) gelten die Kapitel 2-4 für alle Rehabilitationsträger vorrangig vor den eigenen Leistungsgesetzen. Dies betrifft die Einleitung der Rehabilitation von Amts wegen, die Erkennung und Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs und die Koordinierung der Leistungen.

Die Instrumente zur Ermittlung des Hilfebedarfs (§ 13) existieren trägerübergreifend noch nicht und deshalb müssen die Rehabilitationsträger diese in gemeinsamen Empfehlungen (§ 26) festlegen und bis Ende 2019 wird deren Wirkung untersucht. Der Inhalt der Empfehlungen umfasst die Methode der Feststellung, ob eine Behinderung vorliegt oder droht, die Auswirkungen dieser auf die Teilhabe der Betroffenen, die Ziele der Maßnahmen und die anvisierten Leistungen. Falls die Träger nach Aufforderung durch das BMAS diese Empfehlungen nicht nach 6 Monaten vorlegen, erlässt das Ministerium dazu eine Verordnung (§ 27).

Die Träger der Eingliederungshilfe (§ 106) müssen Beratung und Unterstützung für die Betroffenen anbieten und zwar auf Wunsch mit einer Person des Vertrauens. Außerdem müssen sie auf die Angebote zur Beratung und Unterstützung durch andere Stellen hinweisen (ausdrücklich genannt ist hier auch die freie Wohlfahrtspflege).

In der Hilfeplanung gibt es in Zukunft verpflichtend den trägerübergreifenden Teilhabeplan (§ 19) sowie in der Eingliederungshilfe ergänzend die Gesamtplanung (§

21). Diese ist ausführlich zuerst im veränderten SGB XII und dann im SGB IX neu geregelt (§§ 117 – 122). Für die Leistungen der Eingliederungshilfe gilt in Zukunft die Antragserfordernis (§ 108), außer sie wurden bereits mit der Gesamtplanung nach Kapitel 7 (Teil 2, SGB IX neu) ermittelt.

Festgeschrieben bleibt weiterhin das Wunsch- und Wahlrecht der Betroffenen (§§ 8 und 104), aber immer unter Kostenvorbehalt.

## **Inkrafttreten der verschiedenen Gesetzesteile (relevante Auszüge)**

### **Inkrafttreten allgemein:**

- Gestaffelt vom 29.12.2016 über 01.01.2018 bis 01.01.2020; § 99 bzw. Art 25a erst 2023
- Übergangsfristen: Rahmenverträge und Vergütungen bleiben bis 31.12.2019 in Kraft
- Erprobungsphasen (v.a. unabhängige Beratungsstellen und Berechtigte) und viele begleitende Untersuchungen durch BMAS

### **Änderungen am Tag der Veröffentlichung (29.12.2016):**

- Wenige Änderungen Schwerbehindertenrecht
- Werkstätten-Mitwirkungsverordnung
- Art. 25: Bekanntmachungserlaubnis und Umsetzungsunterstützung

### **Änderungen zum 01.01.2017:**

- SGB XII:
  - Erhöhung der Freibeträge bei Einkommen und Vermögen
  - Notwendigkeit eines erweiterten Führungszeugnisses der Beschäftigten (in regelmäßigem Abstand vorzulegen, auch von Ehrenamtlichen)

### **Änderungen zum 01.01.2018:**

- SGB IX: Teil 1 und Teil 3
- SGB XII:
  - Regelungen zur Gesamtplanung (analog SGB IX)
  - Übergangsregelung Leistungserbringung (Vergütung, Rahmenverträge)

### **Änderungen zum 01.01.2020:**

- SGB IX, Art. 1, Teil 2, Eingliederungshilfe
- Leistungsberechtigter Personenkreis nach Eingliederungshilfeverordnung
- SGB XII:
  - Lebensunterhalt in Einrichtungen (§ 27)
  - Bedarfe Unterkunft und Heizung (§ 42a)
  - Mehrbedarfe (§ 42b)
  - Vertragsrecht (§ 75)

### **Änderungen zum 01.01.2023:**

- § 99 (nach Artikel 25a):  
Leistungsberechtigter Personenkreis nach ICF, Eingliederungshilfe  
Detailregelungen müssen vorher durch Bundesgesetz verkündet sein

Freiburg, den 26.06.2017  
Caritas Suchthilfe e.V. (CaSu)