

Materialien

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen am 2. Juni 2008 in Berlin zum

- a) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Klaus Ernst, Dr. Dietmar Bartsch, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**Gesetz zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile vorlegen
(Nachteilsausgleichsgesetz - NAG) - Drucksache 16/3698 -**

- b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Kerstin Andreae, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen
weiterentwickeln - Drucksache 16/7748 -**

Zusammenstellung der schriftlichen Stellungnahmen

A. Mitteilung	2
B. Liste der eingeladenen Sachverständigen	3
C. Stellungnahmen eingeladener Verbände und Einzelsachverständiger	4
Deutscher Städtetag	4
Bundesarbeitsgemeinschaft überörtlicher Sozialhilfeträger	6
Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.	9
Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.	15
Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung e.V.	33
Allgemeiner Behindertenverband in Deutschland e.V.	36
Dr. Richard Auernheimer, Badenheim	38
Professor Dr. jur. Renate Bieritz-Harder, Emden	41
Herbert Mael, Berlin	47
Professor Dr. Albrecht Rohrmann, Siegen	49
Professor Heinrich Kunze, Bonn	54

19. Mai 2008

Deutscher Bundestag

16. Wahlperiode

Ausschuss für Arbeit und Soziales
(11. Ausschuss)

Sekretariat des Ausschusses: ☎32487

Fax: 36030

Sitzungssaal: ☎31487, 31483

Fax: 30487

Mitteilung

Tagesordnung

89. Sitzung des
Ausschusses für Arbeit und Soziales

am Montag, dem 2. Juni 2008, 14.30 bis 16.00 Uhr

10117 Berlin, Marie-Elisabeth-Lüders-Haus (MELH), Raum 3.101

Vorsitz: Abg. Gerald Weiß (Groß-Gerau)

Einzigster Punkt der Tagesordnung

Öffentliche Anhörung von Sachverständigen

a) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Klaus Ernst, Dr. Dietmar Bartsch, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Gesetz zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile vorlegen (Nachteilsausgleichsgesetz - NAG)

(BT-Drucksache 16/3698)

Hierzu Ausschussdrucksachen/BT-Drucksachen: 16/7748

Ausschuss für Arbeit und Soziales (federführend)

Rechtsausschuss

Finanzausschuss

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschuss für Gesundheit

Ausschuss für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung

b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Kerstin Andreae, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen weiterentwickeln

(BT-Drucksache 16/7748)

Hierzu Ausschussdrucksachen/BT-Drucksachen: 16/3698

Ausschuss für Arbeit und Soziales (federführend)

Finanzausschuss

Haushaltsausschuss

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschuss für Gesundheit

Ausschuss für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung

Gerald Weiß (Groß-Gerau)

Vorsitzender

Sachverständigenliste

- Deutscher Städtetag
- Bundesarbeitsgemeinschaft überörtlicher Sozialhilfeträger
- Bundesvereinigung Lebenshilfe
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung e.V.
- Allgemeiner Behindertenverband in Deutschland e.V.
- Dr. Richard Auernheimer
- Professor Dr. jur. Renate Bieritz-Harder
- Herbert Mauel
- Professor Dr. Albrecht Rohrman
- Prof. Heinrich Kunze

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
16. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 16(11)992neu

28. Mai 2008

Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen am 2. Juni 2008 in Berlin

- a) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Klaus Ernst, Dr. Dietmar Bartsch, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**Gesetz zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile vorlegen
(Nachteilsausgleichsgesetz - NAG) - Drucksache 16/3698 -**

- b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Kerstin Andreae, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen
weiterentwickeln - Drucksache 16/7748 -**

Deutscher Städtetag

Der Deutsche Städtetag begrüßt, das sich der Ausschuss für Arbeit und Soziales in einer Öffentlichen Anhörung mit der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe befasst. Denn eine Weiterentwicklung in diesem Bereich erscheint aus verschiedenen Gründen dringend geboten. Auch die Regierungsparteien haben in ihrem Koalitionsvertrag vom 11. November 2006 hierzu vereinbart, gemeinsam mit den Ländern, Kommunen und den Verbänden behinderter Menschen die Leistungsstrukturen der Eingliederungshilfe so weiterzuentwickeln, dass ein effizientes und leistungsfähiges System zur Verfügung steht. Dabei stimmen wir mit den Koalitionspartnern darin überein, dass der Grundsatz „ambulant vor stationär“, die Verzahnung ambulanter und stationärer Dienste, die Leistungserbringung „aus einer Hand“ sowie die Umsetzung des Persönlichen Budgets wesentliche Punkte sind, die bei der Weiterentwicklung zu beachten wären.

Der zunehmende Handlungsdruck resultiert auch daraus, dass nach dem Eindruck der Städte die Ausgaben für die Eingliederungshilfe unkontrolliert steigen, ohne dass die Mehraufwendungen jedoch zu wirklichen Verbesserungen für die Hilfeempfänger führen. Mit einem Anteil von 58 % bzw. 10,5 Mrd. € stellt die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen den finanziell bedeutsamsten Teil der Sozialhilfe dar. 2006 erhielten 643.000 Personen Eingliederungshilfe für behinderten Menschen nach dem SGB XII. Lediglich 11 % dieser Ausgaben wurden für Leistungen außerhalb von Einrichtungen aufgewandt, der weitaus größere Teil in Höhe von 89 % fiel für Eingliederungshilfe in Einrichtungen an. Ziel der Eingliederungshilfe sollte jedoch die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft sein.

Der Deutsche Städtetag bedauert, dass die Bund-Länder-Arbeitsgruppe, die für die Entwicklung eines Gesetzentwurfs zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe

eingesetzt wurde, ohne Beteiligung der Städte tagt. Gerade die Träger der Sozialhilfe verfügen über das notwendigen Wissen, an welchen Stellschrauben Veränderungen möglich wären, die zu Verbesserungen für die behinderten Menschen führen können.

Zu den Anträgen im Einzelnen:

1. Nachteilsausgleichsgesetz

Auch der Deutsche Städtetag setzt sich für eine Stärkung der Gleichbehandlung von Menschen mit und ohne Behinderungen ein. Behinderungsbedingte Nachteile sollen soweit wie möglich ausgeglichen werden.

Der Antrag sieht vor, dass ein Schwerpunkt der Nachteilsausgleichsleistung eine personale Assistenz sein soll. Personelle Hilfe ist sicherlich in vielen Bereichen erforderlich. In diesem Zusammenhang ist auf den Gesetzentwurf zur unterstützten Beschäftigung hinzuweisen. In dem – sicherlich in Details noch zu verbessernden – Gesetzentwurf könnte ein Beitrag hierzu liegen.

Aus dem Antrag auf Vorlage eines Gesetzentwurfes gehen jedoch nicht die Kosten hervor, die nach den Vorstellungen der Antragsteller im Wesentlichen vom Bund finanziert werden sollen. Aufgrund vielfältiger Erfahrungen stellt sich an dieser Stelle die Frage der Realisierbarkeit des Vorhabens schon aufgrund der Kostenfrage. Die auch vom Deutschen Städtetag geforderte Entwicklung eines Bundesteilhabegeldes wurde bislang regelmäßig unter Verweis auf die Kosten für den Bund zurückgewiesen.

Der Deutsche Städtetag befürwortet eine realistische Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe insbesondere im SGB XII. Dieser Weg erscheint derzeit vielversprechender, da er konsensfähig ist und entsprechende Vorarbeiten bereits in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe und der Konferenz der Obersten Landessozialbehörden sowie

der Arbeits- und Sozialministerkonferenz geleistet worden sind.

Langfristig wäre eine grundlegendere Bearbeitung des Thema wünschenswert und erforderlich, dies scheint jedoch angesichts der derzeitigen Konstellationen nicht umsetzbar zu sein.

2. Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen weiterentwickeln

Der Deutsche Städtetag teilt die Einschätzung, dass zunächst das System der Eingliederungshilfe als zentrale Säule der Teilhabe von behinderten Menschen reformiert werden muss. Die Kritik, dass es die Mehrheit der Sozialhilfeträger versäume, den Bedürfnissen nach ambulanten Leistungen nachzukommen, wird ausdrücklich zurückgewiesen. Vielmehr fordern die Träger der Sozialhilfe einen Ausbau ambulanter Betreuungsformen. Es sollte eine Neuausrichtung der Gestaltung gefunden werden, dass die Anknüpfungen der Leistungen an eine bestimmte Leistungsform, sei es stationär, teilstationär oder ambulant, entbehrlich wird. Hier liegen viele Hindernisse im System und scheitern nicht am guten Willen der Träger der Sozialhilfe. So ist es für fließende Übergänge zwischen verschiedenen Leistungsformen sinnvoll, auch die sachlichen Zuständigkeiten für ambulante und stationäre Leistungen der Eingliederungshilfe zu bündeln. Dieser Schritt muss durch den Gesetzgeber gegangen werden.

Die Forderung, ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe zur Unterstützung des selbstständigen Wohnens künftig als einkommens- und vermögensunabhängige Leistung zur Verfügung zu stellen, ist nachdrücklich abzulehnen. Hier sind zwei Punkte auseinander zu halten: Zum einen sind die Leistungen der Eingliederungshilfe eindeutig von den Leistungen zum Lebensunterhalt abzugrenzen. Dieser allgemeine Lebensunterhalt muss so-

wohl bei behinderten als auch bei nichtbehinderten Menschen als Teil der Sozialhilfe entsprechend dem Nachrangprinzip erbracht werden. Dies gebietet auch die Forderung nach einer Gleichstellung von Menschen mit und ohne Behinderungen. Eine angemessene Kostenbeteiligung bzw. ein Unterhaltsrückgriff ist daher notwendig. Menschen mit eigenem Einkommen und Vermögen müssen dieses auch für ihren Lebensunterhalt einsetzen.

Zum anderen führt ein Anknüpfen an die Art der Wohnform als Ausgangspunkt für den Einsatz von Einkommen und Vermögen bei der Gewährung von Eingliederungshilfeleistungen dazu, dass zwar ein Steuerungsimpuls in Richtung ambulante Wohnformen gesetzt wird gleichzeitig würde dies aber die Unterteilung in ambulante, teilstationäre und stationäre Leistungen zementieren. Sinnvoller erscheint es, einen fließenden Übergang zwischen den Hilfen zu gewährleisten, in dem diese strikte Dreiteilung aufgegeben wird und durch ein einheitliche und zusammenhängende Unterstützung von behinderten Menschen durch Leistungen aus einer Hand den Bedürfnissen des Betroffenen bestmöglich entsprochen werden kann. Es ist nicht auszuschließen, dass in einigen Fällen stationäre Leistungen der Eingliederungshilfe für den Betroffenen wünschenswert und notwendig sein können. Hier einen starken Steuerungsimpuls in Richtung ambulante Leistungen zu setzen, entspricht nicht den Bedürfnissen der betroffenen Menschen mit Behinderungen.

Abschließend möchten wir darauf hinweisen, dass die kurzfristige Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe noch in dieser Legislaturperiode notwendig und im Sinne der Betroffenen auch wünschenswert ist. Der Deutsche Städtetag fordert Bund und Länder auf, hier zügig in Beratungen gemeinsam mit den zuständigen Trägern der Sozialhilfe einzutreten.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
16. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 16(11)987

27. Mai 2008

Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen am 2. Juni 2008 in Berlin

- a) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Klaus Ernst, Dr. Dietmar Bartsch, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**Gesetz zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile vorlegen
(Nachteilsausgleichsgesetz - NAG) - Drucksache 16/3698 -**

- b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Kerstin Andreae, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen
weiterentwickeln - Drucksache 16/7748 -**

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe BAGüS

I. Vorbemerkung

Seit einigen Jahren, besonders nach der intensiven Diskussion um die Einführung eines Sozialgesetzbuches IX, besteht in Fachkreisen Einigkeit, dass eine Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen notwendig ist.

Während die Behinderten-, Wohlfahrts- und Einrichtungsverbände überwiegend die fachliche Fortentwicklung in den Vordergrund gestellt haben, weisen die Sozialhilfeträger seit langem darauf hin, dass die Finanzierung der Eingliederungsleistungen angesichts der nach wie vor dynamischen Fallzahlzugänge langfristig gesichert werden muss. Hierzu hat die BAGüS gemeinsam mit anderen Verbänden die Beteiligung des Bundes an den Kosten der Eingliederungshilfe gefordert.

Bund und Länder haben sich deshalb gemeinsam zum Ziel gesetzt, durch langfristige Lösungen im Bereich der Eingliederungshilfe die prognostizierte Kostenentwicklung einzudämmen. Dies wurde vor allem deutlich im Vermittlungsausschuss zum SGB XII im Rahmen der Beratungen über das Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechtes in das Sozialgesetzbuch Ende des Jahres 2003.

Aus dem Vermittlungsverfahren besteht seitdem der Auftrag an die Länder, Vorschläge zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe zu unterbreiten und dabei die Probleme der Kostenentwicklung insbesondere in Einrichtungen aufzuarbeiten und Lösungen zu entwickeln. Die Beratungen hierzu sind noch nicht abgeschlossen; erste Ergebnisse sollen jedoch noch in diesem Jahr mit allen Beteiligten diskutiert werden.

II. Position der BAGüS

Die BAGüS hat sich seit vielen Jahren intensiv in die Diskussion über die Weiterentwicklung der Einglie-

derungshilfe eingebracht und hierzu detaillierte Stellungnahmen vorgelegt.

Seit der Verabredung im Vermittlungsausschuss waren dies vor allem:

1. Reformvorschläge 2005 zur Weiterentwicklung des Sozialhilferechtes, des Gesetzes zur Teilhabe behinderter Menschen sowie der Pflegeversicherung vom 12.09.2005
2. Stellungnahme zur Entwicklung der Fallzahlen in der Eingliederungshilfe vom 02.12.2006
3. Eckpunkte zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe unter fachlichen und finanziellen Aspekten vom 14.02.2007

Mitglieder der BAGüS haben sich ferner an den Beratungen im Plenum, Arbeitsgruppen und Unterarbeitsgruppen der Konferenz der Obersten Landessozialbehörden (KOLS) zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe beteiligt.

Sie haben sich darüber hinaus an der Erarbeitung des Positionspapiers des Deutschen Vereins „Verwirklichung der Teilhabe behinderter Menschen“ vom 13.6.2007¹ mitgewirkt.

III. Zu den Anträgen im Einzelnen:**1. Gesetz zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile**

Der Antrag zielt im Grundsatz darauf ab, die bisher im System der Fürsorge verankerten Leistungen der Eingliederungshilfe in ein eigenständiges Leistungsgesetz zu überführen, welches den Charakter eines Versorgungsgesetzes hat. Damit ist es nicht mehr vom Fürsorgegedan-

¹ DV 13/07 AF IV

ken geprägt, sondern es sieht Leistungen des Staates zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile vor.

In der seit langem geführten Fachdiskussion besteht unter vielen Beteiligten Einvernehmen, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe aus dem Fürsorgesystem des SGB XII herausgelöst und in ein Bundesleistungsgesetz überführt werden sollte. Hierbei sind verschiedene Alternativen denkbar, z. B. auch die Loslösung der Eingliederungshilfe aus dem Sozialhilferecht und Aufnahme leistungsrechtlicher Regelungen in das Neunte Buch Sozialgesetzbuch bei einer Mitfinanzierung durch den Bund, auch im Sinne einer Interessenquote.

Als kleine Lösung wäre auch denkbar, die Teilhabeleistungen im Kapitel der Eingliederungshilfe im SGB XII bedürftigkeitsunabhängig zu gestalten, soweit dieses nicht bereits bei Einführung des SGB IX erfolgt ist. Dies beträfe vor allem die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Eine solche Regelung wäre aber nur akzeptabel, wenn gleichzeitig den Sozialhilfeträgern ein Ausgleich für die dann entstehenden Mehrkosten gegeben würde.

Der Vorteil dieser Lösung bestünde darin, dass die oftmals gleichzeitig erforderlichen Leistungen zur Bestreitung des Lebensunterhaltes vom gleichen Sozialhilfeträger erbracht werden können, sodass keine weitere Zersplitterung des ohnehin sehr gegliederten Sozialsystems in Deutschland eintreten würde.

Parallel dazu könnte durch Einführung des Bundesteilhabegeldes ein bestimmter Teil der differenzierten Teilhabeleistungen, vor allem diejenigen der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, pauschal finanziert werden, was auch zu einer erheblichen Arbeitsentlastung und Entbürokratisierung bei den Sozialhilfeträgern beitragen würde.

Schwerpunkt des Entwurfes eines Nachteilsausgleichsgesetzes soll die personale Assistenz in vielfältigen Erscheinungsformen des Lebens sein. Der Umfang personaler Assistenz soll sich am individuellen Bedarf des behinderten Menschen ausrichten. Dieser Ansatz ist grundsätzlich zu begrüßen, jedoch bleibt unklar, welche der heute bestehenden unterschiedlichen Leistungen erfasst werden sollen. Gerade die Frage der Einbeziehung der beruflichen Assistenz, für die in der Regel die Bundesagentur für Arbeit und die Integrationsämter zuständig sind, ist unklar.

Die Festlegung der Zuständigkeit auf die Versorgungsämter wird nicht als sinnvoll erachtet, zumal diese in einigen Bundesländern derzeit im Rahmen von Funktionalreformen aufgelöst werden. Die Regelungen zur Festlegung der Zuständigkeit zur Ausführung eines solchen Gesetzes müsste den Ländern obliegen; sinnvoll wären sie bei dem Sozialhilfeträger angesiedelt.

2. Weiterentwicklung der Eingliederungshilfeleistungen für Menschen mit Behinderungen

Die BAGüS steht für eine konsequente fachliche Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und lässt sich dabei von folgenden Grundsätzen leiten:

- Selbstbestimmung und Teilhabe der behinderten Menschen,
- ambulant vor stationär,
- Ortsnähe, Vernetzung, Kooperation,

- Entprofessionalisierung, wo dies möglich ist (Bürgerchaftliches Engagement).

Zur Umsetzung dieser Grundsätze knüpft die BAGüS an die Gesetzgebung folgende Erwartungen:

1) Ausbau und Weiterentwicklung des Individualisierungsprinzips

Der eingeleitete Weg der Umorientierung von der Objektförderung zur Subjektförderung muss konsequent weiterentwickelt und gesetzlich gestützt werden. Bestimmungen, die eine Objektförderung vorsehen, müssen dem Rechnung tragen. Insbesondere bei den Werkstattleistungen ist es notwendig, die bisher an die Institution Werkstatt gebundenen zahlreichen Vergünstigungen der berechtigten Person zuzuordnen, damit diese eine Wahlmöglichkeit unter verschiedenen Leistungsanbietern ohne Nachteile wahrnehmen kann.

2) Leistungen in verschiedenen Lebenslagen vereinheitlichen

Das Individualisierungsprinzip wird nur dann für behinderte Menschen transparent und nachvollziehbar, wenn die jeweiligen Leistungen nach dem SGB XII und den anderen Sozialleistungsgesetzen unabhängig davon, an welchem Ort sich der behinderte Mensch aufhält bzw. welcher Dienste oder Einrichtungen er sich bedient, in gleicher Höhe und nach den gleichen Voraussetzungen erbracht werden. Sonderregelungen, wie § 35 Abs. 1 und 2 SGB XII, sind dann unbehrlich. Dies muss aber auch für andere Sozialleistungsbereiche gelten (z.B. häusliche Krankenpflege nach dem SGB V).

Die Bindung bestimmter Leistungen an die Leistungsform (ambulant, teilstationär, stationär) ist zumindest für die Bemessung des Leistungsumfangs aufzugeben.

3) Keine Benachteiligung behinderter Menschen mit Pflegebedarf

Behinderte Menschen sind oftmals wegen der Folgen ihrer Behinderung pflegebedürftig. Ihre Zahl wird in den nächsten Jahren infolge Alterung und damit einhergehend mit dem Abbau ihrer körperlichen und geistigen Kräfte spürbar wachsen.

Eine angemessene und bedarfsgerechte Versorgung dieser Menschen setzt voraus, dass ihnen nicht weiter die notwendigen Leistungen der Pflegeversicherung vorenthalten werden, nur weil sie in einer Wohnform leben, die weder als ambulanter noch als stationärer Erbringer von Leistungen nach dem SGB XI zugelassen ist. Auch hier ist anzustreben, dass jeder behinderte Mensch die ihm wegen seiner Pflegebedürftigkeit zustehenden Pflegeleistungen erhält, egal, in welcher Wohn- und Lebenssituation er sich befindet.

4) Marktorientierung und Preiswettbewerb

Die Landschaft der Anbieter sozialer Leistungen muss sich anpassen. Nur wenn Anbietermonopole aufgelöst werden (z.B. Einzugsbereiche von Werkstätten) kann ein Markt von Anbietern entstehen, eine Grundvoraussetzung für einen dringend notwendigen Preis- und Leistungswettbewerb.

Am Beispiel des im Vereinbarungsrecht (§§ 75 ff SGB XII) geltenden wegweisenden Instruments des

externen Vergleichs, das den Leistungserbringern nur schwer vermittelbar ist, zeigt sich der weitere gesetzgeberische Handlungsbedarf.

5) Verbesserte Steuerung und Wirkungskontrolle

Die Steuerungsmöglichkeiten der Sozialhilfeträger haben sich zwar durch die einheitliche Zuständigkeitsregelung wesentlich verbessert, gleichwohl gilt es, dieses Instrument auszubauen. Insbesondere bei der Zugangssteuerung zu Werkstätten besteht dringender Handlungsbedarf. Damit verbunden ist die Frage der Zielgerichtetheit der Eingliederungshilfeleistungen, die sich mehr und mehr zu lebenslangen Dauerleistungen (insbes. in Wohnstätten und Werkstätten) entwickelt haben.

Als ein wirksames Instrument der Struktursteuerung aber auch der Wirkungskontrolle haben sich Zielvereinbarungen mit den einzelnen Leistungsanbietern bzw. deren Landes- oder Spitzenverbände bewährt.

6) Erprobung neuer Formen der Leistungsfinanzierung

Das Prinzip der Leistungserbringung durch Vergütungen, die mit den Leistungserbringern vereinbart werden, ist zu flexibilisieren. Dazu sollten neue Verfahren erprobt und gesetzlich zugelassen werden. Erforderlich erscheint eine Experimentierklausel, die es den Partnern ermöglicht, neue Finanzierungsformen zu erproben.

7) Verbesserte Koordination und Leistungsabgrenzung im SGB IX

Die Abgrenzung der Leistungen der Eingliederungshilfe zu den Rehabilitationsleistungen der anderen Rehabilitationsträger ist nicht immer klar geregelt und streitbefangen. Dies gilt besonders für die Abgrenzung zu den Leistungen der med. Rehabilitation.

Notwendig sind klare Regelungen, wie sie z.B. mit den trägerübergreifenden Leistungsvorschriften im Werkstättenrecht im SGB IX aufgenommen wurden. Die klare und streitfreie Abgrenzung der Zuständigkeiten zwischen den einzelnen Sozialleistungsträgern ist im Übrigen eine zentrale und unverzichtbare Voraussetzung, will man das Instrument der Komplexleistungen weiter ausbauen.

8) Stärkere Beachtung des individuellen Nachranggrundsatzes

Der Ausschluss bzw. die enge Beschränkung der Inanspruchnahme der Leistungsberechtigten und ihrer Eltern ohne Berücksichtigung des im Einzelfall vorhandenen Einkommens und Vermögens ist nicht sachgerecht.

Eltern behinderter Kinder sind insoweit an den Leistungen zu beteiligen, wie dies von Eltern nicht behinderter Kinder (z.B. im Kindergarten, in der Schul- und Berufsausbildung) verlangt wird.

Auch sind die Vorschriften zur Schonung Leistungsberechtigter und Unterhaltspflichtiger bei hohem Einkommen und Vermögen zurückzunehmen.

Bei allen Überlegungen zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe sollte bedacht werden, dass dies zwar der mit Abstand größte Rehabilitationsleistungsbereich ist, aber dennoch zahlreiche Berührungspunkte und Schnittstellen zu anderen Rehabilitations- und Sozialleistungen bestehen.

Die vom Deutschen Verein vorgeschlagenen und in breitem Konsens verabschiedeten Vorschläge zur Weiterentwicklung der Grundlagen und Strukturen der Eingliederungshilfe können nur dann erfolgreich auf den Weg gebracht werden, wenn auch die vielfältigen Schnittstellenprobleme zu den anderen Systemen (Krankenversicherung nach SGB V, medizinische Rehabilitation (SGB IX, SGB V, SGB VI), Teilhabe am Arbeitsleben (SGB IX, SGB II, SGB III, SGB VI), Pflege (SGB XI)) in der gleichen Grundlogik gelöst werden.

IV. Schlussbemerkung

Die Vorschläge zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe stehen in einem untrennbaren inneren Zusammenhang; nur wenn alle Reformansätze gemeinsam vorangetrieben werden, wird die gewünschte Weiterentwicklung auch erfolgreich verlaufen; punktuelle Einzelmaßnahmen hingegen stünden in höchster Gefahr, zu misslingen bzw. die mit der Weiterentwicklung verbundenen Ziele letztlich zu verfehlen.

Dies gilt insbesondere für den Vorschlag, Leistungen in verschiedenen Lebenslagen zu vereinheitlichen (s. II.2.2)). Dieser kann nur umgesetzt werden, wenn dies Prinzip auf alle anderen Sozialleistungsbereiche übertragen wird, die mit den Leistungen nach dem SGB XII eng verzahnt sind bzw. große Berührungspunkte haben (z.B. Pflegeversicherung).

Im übrigen ist die BAGüS überzeugt davon, dass durch die aufgezeigten Weiterentwicklungsmöglichkeiten der Eingliederungshilfe ein wesentlicher Beitrag dazu geleistet werden kann, auch die finanziellen Herausforderungen angesichts der prognostizierten Fallzahlentwicklung bewältigen zu können.

Dabei ist auch die Frage, ob die Leistungen der Eingliederungshilfe in einem eigenen Leistungsgesetz – welches möglicherweise bestimmte Nachteilsausgleiche beinhaltet – oder durch Weiterentwicklung der maßgeblichen Bestimmungen im SGB XII erfolgen soll, zu entscheiden.

Letztlich darf nicht unbedacht bleiben, dass die derzeitigen Diskussionen und Beratungen um einen neuen erweiterten Pflegebegriff Einfluss auf die Eingliederungshilfe haben wird. Auch die Fragen des Verhältnisses von Eingliederungshilfe und Pflege sind zwingend in einer umfassenden Reform zu klären.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
16. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 16(11)996

30. Mai 2008

Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen am 2. Juni 2008 in Berlin

- a) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Klaus Ernst, Dr. Dietmar Bartsch, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**Gesetz zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile vorlegen
(Nachteilsausgleichsgesetz - NAG) - Drucksache 16/3698 -**

- b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Kerstin Andreae, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen
weiterentwickeln - Drucksache 16/7748 -**

Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.

I. Einführung eines Leistungsgesetzes/Nachteilsausgleichsgesetzes, das an die Stelle der in der Sozialhilfe (SGB XII) geregelten Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (§§ 53 ff. SGB XII) treten soll.

Seit Einführung des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) im Jahr 1961 ist die *Eingliederungshilfe* die wichtigste Rechtsgrundlage insbesondere für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung. Sie hat sich im Wesentlichen bewährt, als anpassungsfähig erwiesen und ist seit Einführung der Sozialen Pflegeversicherung (SGB XI) im Jahr 1995 und der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) im Jahr 2003 sowohl finanziell als auch organisatorisch der größte Aufgabenbereich der Träger der Sozialhilfe.

Ein wesentliches Kennzeichen der Sozialhilfeleistungen ist der *Nachranggrundsatz*. Danach bilden die im SGB XII geregelten Leistungen das unterste soziale Netz im gegliederten System der sozialen Sicherung. Sie sollen einerseits nur greifen, wenn keine Leistungsansprüche gegen andere – vorrangig zur Leistung verpflichtete – Sozialleistungsträger zur Verfügung stehen, andererseits durch eigenständige bzw. ergänzende Leistungen sicherstellen, dass den leistungsberechtigten Menschen die Führung eines Lebens ermöglicht wird, das der Würde des Menschen entspricht (§ 1 SGB XII – Auffangfunktion der Sozialhilfe).

Im Laufe der Jahrzehnte hat sich die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen mehr und mehr verselbstständigt und Aufgaben übernommen, die ausschließlich dem Träger der Sozialhilfe und keinem anderen Sozialleistungsträger übertragen sind. Dies gilt z. B. für die für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder so emi-

nent wichtige Frühförderung, für die flächendeckend eingeführten Werkstätten für behinderte Menschen, für den Bereich des Wohnens, der Freiheitsgestaltung und der Teilhabe behinderter Menschen am sozialen und kulturellen Leben der Gemeinschaft.

Ursächlich dafür ist insbesondere die Erkenntnis, dass sich nicht nur die Zahl, sondern vor allem das Altergefüge der behinderten Menschen verändert hat, die auf Leistungen der Eingliederungshilfe angewiesen sind: Während sich die Eingliederungshilfe in den 60er Jahren aufgrund der unter dem verharmlosenden Begriff der „Euthanasie“ bekannten und gekennzeichneten lebensvernichtenden Aktionen der Nationalsozialisten vor allem auf die nach Beendigung des Zweiten Weltkriegs geborenen behinderten Kinder konzentrierte, ist in Deutschland inzwischen eine ganze Generation von Menschen mit geistiger Behinderung herangewachsen, die das Ruhestandalter erreicht hat und in den nächsten Jahren auf altersgerechte Maßnahmen der Eingliederungshilfe angewiesen sein wird.

Auf fachlicher Ebene ist das umfassende Aufgabenfeld der Eingliederungshilfe unbestritten. Auch rechtlich ist die Eingliederungshilfe in wichtigen Teilbereichen längst vom Nachranggrundsatz der Sozialhilfe befreit worden. So heißt es z. B. in § 13 Abs. 3 Nr. 3 SGB XI, dass die Leistungen der Eingliederungshilfe im Verhältnis zur Pflegeversicherung *nicht nachrangig* sind.

Seit Jahren wird deshalb von zahlreichen Behindertenverbänden gefordert, die Eingliederungshilfe aus der im SGB XII geregelten Sozialhilfe herauszulösen und in einem *eigenen Leistungsgesetz für behinderte Menschen* zu regeln.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung begrüßt den sowohl im Antrag der Fraktion DIE LINKE (BT-Drucksache 17/3698) als auch im Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (BT-Drucksache 16/7748) enthaltenen Vorschlag, ein eigenständiges Leistungsgesetz für Menschen mit Behinderungen einzuführen, das auf dem Rechtsstatus behinderter Menschen als gleichberechtigte Bürger in unserer Gesellschaft fußt, ihre Teilhabe in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens sicherstellt und von den Unwägbarkeiten befreit ist, die aufgrund des Nachranggrundsatzes der Sozialhilfe im Verhältnis zu anderen Sozialleistungsträgern immer wieder auftreten.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung unterstützt außerdem den Vorschlag beider Fraktionen, die in einem eigenen Leistungsgesetz geregelten sozialen Rechte behinderter Menschen nicht mehr von ihrer *Bedürftigkeit*, d. h. von vorhandenem Einkommen und Vermögen, abhängig zu machen, sondern auf das *Prinzip des Nachteilsausgleichs* zu stützen.

Besonderen Auftrieb erhält diese Forderung durch das von der Bundesregierung am 30. März 2007 unterzeichnete *Übereinkommen der Vereinten Nationen zum Schutz der Rechte behinderter Menschen*, das die Bundestagsfraktionen der CDU/CSU und SPD noch bis Ende 2008 ratifizieren wollen und dessen Inhalt nach der Verkündung des Übereinkommens im Bundesgesetzblatt in deutsches Recht zu übertragen ist.

In der UN-Konvention zum Schutz der Rechte behinderter Menschen wird der *Begriff der Behinderung* so umschrieben, „dass Behinderung entsteht, wenn Menschen mit Beeinträchtigungen auf einstellungs- und *umweltbedingte Barrieren* stoßen, die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben hindern.“ Dem entsprechend wird der Begriff „behinderte Menschen“ in Art. 1 Satz 2 der Konvention dahin definiert, dass er „Menschen mit langfristigen körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesschädigungen umfasst, die sie *im Zusammenwirken mit verschiedenen Barrieren* daran hindern können, gleichberechtigt mit anderen uneingeschränkt und wirksam an der Gesellschaft teilzunehmen.“

Die „Barrieren“ sind also die entscheidenden Hindernisse, die überwunden werden müssen, wenn eine Behinderung beseitigt oder gemildert werden soll.

Selbst in hoch entwickelten Staaten wie der Bundesrepublik Deutschland ist es bisher nur ansatzweise gelungen, im Bereich des Bauwesens, des Verkehrs, der Kommunikation usw. Barrierefreiheit herzustellen.

Barrierefreiheit ist im Alltag behinderter Menschen häufig nur eine Fiktion. Tatsächlich türmen sich überall Barrieren auf. Solange dies so ist, müssen die Vertragsstaaten der UN-Konvention zum Schutz der Rechte behinderter Menschen dafür Sorge tragen, dass die *Nachteile*, die durch einstellungs- und umweltbedingte Barrieren entstehen, *ausgeglichen* werden.

Es ist deshalb folgerichtig, dass – wie von beiden Fraktionen gefordert – der *Nachteilsausgleich* zum Grundprinzip des sozialen Leistungsrechts für behinderte Menschen erklärt, gesetzlich festgeschrieben und entweder durch Sach- oder Geldleistungen verwirklicht werden muss.

Einige Länder (Niederlande, Dänemark u. a.) gewähren behinderten Menschen deshalb eine *Behindertenrente*, d. h. sie zahlen entweder ab Eintritt der Behinderung, ab Volljährigkeit oder zu einem späteren Zeitpunkt eine pauschalierte Geldleistung zum Ausgleich der behinderungsbedingten Nachteile.

Auch die *Invalidenrente*, die in der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik von behinderten Menschen ab Vollendung des 18. Lebensjahres beansprucht werden konnte und noch heute von den leistungsberechtigten Menschen bezogen werden kann, die im Zeitpunkt des Beitritts zur Bundesrepublik Deutschland anspruchsberechtigt waren (Bestandsschutz), beruht auf dem Grundgedanken des Nachteilsausgleichs.

Dies gilt ebenfalls für das vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge vorgeschlagene und von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN unterstützte *Teilhabegehalt* (vgl. BT-Drucksache 16/7748 II Nr. 1), in dem die „bisher geleisteten finanziellen Nachteilsausgleiche für Menschen mit Behinderungen zusammengefasst und einheitlich als Leistungen des Bundes gezahlt werden sollen.“

Als Alternative bietet sich das insbesondere in Schweden praktizierte *Assistenzmodell* an, an das sich das von der Fraktion DIE LINKE vorgeschlagene Nachteilsausgleichsgesetz - NAG anlehnt: Behinderte Menschen erhalten zweckgebundene Geldbeträge, um sich die Assistenzdienste „einkaufen“ zu können, die sie benötigen, um arbeiten, (Arbeitsassistenten), selbstständig wohnen (Betreuungsassistenten, Pflege u. a.) und ihre Mobilität sicherstellen zu können (abrufbare Fahrdienste zu vertraglichen Bedingungen und Preisen).

Schon dieser Hinweise zeigen, dass ein Leistungsgesetz, das behinderungsbedingte Nachteile ausgleichen soll, auf den individuellen Bedarf eines behinderten Menschen abstellen muss. Es empfiehlt sich deshalb, ein flexibles System des Nachteilsausgleichs zu entwickeln. Dieses könnte aus einem *pauschalierten Sockelbetrag* bestehen, der bei entsprechendem Bedarf und unter *Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts behinderter Menschen* durch individuell bemessene Geldleistungen oder durch Sachleistungen ergänzt wird.

Unverzichtbar ist, dass der Nachteilsausgleich *einkommens- und vermögensunabhängig* gewährt wird. Dafür ist die Überlegung maßgebend, dass ein leistungsrechtlich ausgestalteter Nachteilsausgleich nicht an der *Bedürftigkeit* eines Menschen ansetzt, sondern an der *Benachteiligung* (Behinderung) mit der behinderte Menschen durch einstellungs- und umweltbedingte Barrieren konfrontiert sind. Würde man den Nachteilsausgleich von Bedürftigkeitsprüfungen abhängig machen, so würde man neue Barrieren schaffen, denen nichtbehinderte Menschen im Regelfall nicht ausgesetzt sind und die gleichberechtigte Teilhabe behinderter Menschen am Leben der Gesellschaft beeinträchtigen.

II. Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen

Die Regierungsparteien haben in ihrem Koalitionsvertrag vom 11. November 2005 angekündigt, die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen weiterentwickeln zu wollen. Bisher hat die Bundesregierung keine dem entsprechenden Gesetzesinitiativen in Auftrag gegeben. Stattdessen ist eine Bundes-Länder-Arbeitsgruppe einge-

setzt worden, die bis zur 85. Konferenz der Arbeits- und Sozialminister der Bundesländer prüfen soll, ob und in welchen Bereichen gesetzgeberische Maßnahmen zur Novellierung der Eingliederungshilfe notwendig sind.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung ist deshalb der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN dafür dankbar, dass sie in ihrem Antrag „Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen weiterentwickeln“ konkrete Vorschläge unterbreitet hat, in die bereits zahlreiche Überlegungen und Reformvorstellungen eingeflossen sind, die die Bundesvereinigung Lebenshilfe gemeinsam bzw. in Absprache mit den anderen Fachverbänden für behinderte Menschen (Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e. V., Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e. V., Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e. V., Verband für Anthroposophische Heilpädagogik Sozialtherapie und Soziale Arbeit e. V.), entwickelt hat.

Zu den insgesamt 16 „Anforderungen und Zielsetzungen“ im Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (BT-Drucksache 16/7748) wird nachfolgend Stellung genommen:

Zu Nr. 1 Einführung eines modernen Behinderungsbegriffs

Der Begriff „Behinderung“ ist mit der Verabschiedung des Sozialgesetzbuchs Neuntes Buch (SGB IX – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen) vom 19. Juni 2001 neu definiert worden und orientiert sich an der Internationalen Klassifikation von Funktionseinschränkungen und Behinderungen (ICF), die im Wesentlichen auf das Wechselverhältnis von Funktionsverlusten und sog. Kontextfaktoren abstellt (vgl. § 2 SGB IX).

Während § 2 Abs. 1 SGB IX jedoch noch das Prüfungskriterium enthält, ob eine „körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht, stellt das Übereinkommen der Vereinten Nationen zum Schutz der Rechte behinderter Menschen ausschließlich darauf ab, ob und inwieweit Menschen mit Beeinträchtigungen „auf Einstellungs- und umweltbedingte Barrieren stoßen, die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilnahme am gesellschaftlichen Leben hindern.“

Mittelfristig muss deshalb auf fachlicher Ebene darüber diskutiert werden, ob § 2 SGB IX den Erfordernissen der UN-Konvention angepasst werden muss.

Im Bereich der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen muss besonders beachtet werden, dass der Rechtsanspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe den Nachweis einer „wesentlichen Behinderung“ voraussetzt (vgl. § 53 SGB XII).

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe hat am 27.11.2007 eine „Orientierungshilfe für die Feststellungen der Träger der Sozialhilfe zur Ermittlung der Leistungsvoraussetzungen nach dem SGB XII i. V. m. der Eingliederungshilfeverordnung (EHVO) mit Hinweisen zu Schnittstellen zu anderen Sozialleistungen“ veröffentlicht. In dieser Orientierungshilfe wird zwar ebenfalls auf die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) Bezug genommen. Ein spezielles Instrumentarium zur Begutachtung auf der Grundlage der ICF wird jedoch nicht empfohlen. Stattdessen wird bei der Prüfung des

Vorliegens einer geistigen Behinderung auf das Kriterium der „bedeutsamen und wesentlichen Minderung intellektueller Fähigkeiten“ abgestellt und der Nachweis gefordert, dass ein IQ von unter 75 DFN 4 vorliegt (vgl. dazu im Einzelnen RdLh Nr. 1/2008, S. 18 ff.).

Diese Anbindung des Begriffs „wesentliche Behinderung“ an den IQ eines Menschen ist mit dem flexiblen Behinderungsbegriff des Übereinkommens der Vereinten Nationen nicht zu vereinbaren.

Zu Nr. 2 Ambulante Eingliederungshilfe zur Unterstützung des selbstständigen Wohnens als einkommens- und vermögensunabhängige, bedarfsgerechte und budgetfähige Leistung

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe unterstützt die Bemühungen, das Angebot an ambulanten Wohnformen auszubauen und begrüßt die Forderung, die Hilfe zu selbstbestimmtem Wohnen (vgl. § 55 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX) ohne Bedürftigkeitsnachweis zu gewähren.

Sie hält es allerdings für verfehlt, im Bereich des stationären Wohnens nach wie vor an Einkommens- und Vermögensprüfungen festzuhalten.

Zum einen widerspricht dies der unten unter Nr. 5 dargestellten Forderung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, die Unterschiede zwischen ambulanten, teilstationären und vollstationären Leistungsformen in der Eingliederungshilfe abzuschaffen und durch personenzentrierte Hilfen zu ersetzen.

Zum anderen schlägt die Bundesvereinigung vor, sich im Bereich des Wohnens an Art. 19 des Übereinkommens der Vereinten Nationen zum Schutz der Rechte behinderter Menschen zu orientieren. Dieser Artikel betont zwar ausdrücklich, dass kein behinderter Mensch verpflichtet werden darf, in „Sondereinrichtungen“ zu leben, überlässt es aber ausdrücklich dem behinderten Menschen, selbst darüber zu befinden, wo und mit wem er wohnen und leben möchte.

Das Angebot an ambulant betreuten Wohnformen ist noch viel zu klein. Deshalb ist es wichtig, den Ausbau ambulant betreuter Wohnformen finanziell zu stärken. Letztlich sollte es aber den behinderten Menschen selbst überlassen bleiben, ihren Lebensort auszuwählen. Vor allem ältere Menschen mit geistiger Behinderung, die seit Jahren – oft seit Jahrzehnten – in Wohnheimen der Lebenshilfe verwurzelt sind, sollten – soweit sie dies wünschen – weiterhin dort leben können, ohne finanzielle Nachteile in Kauf nehmen zu müssen.

Zu Nr. 3 Einführung eines Teilhabegeldes

Gemeinsam mit zahlreichen anderen Verbänden und Selbsthilfegruppen behinderter Menschen hat die Bundesvereinigung Lebenshilfe auf der Grundlage eines vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge erarbeiteten Vorschlags die Einführung eines aus Bundesmitteln zu finanzierenden *Bundesteilhabegeldes* als Sockelbetrag für die Eingliederungshilfe gefordert.

Die Bundesregierung hat es mehrfach abgelehnt, diesen Vorschlag aufzugreifen.

Auch die Bundesvereinigung Lebenshilfe hält es nach wie vor für richtig, Reformvorschläge zur Eingliederungshilfe mit dem Grundgedanken eines auf dem Prinzip des Nachteilsausgleichs beruhenden Teilhabegeldes zu verknüpfen.

Allerdings sollte im Einzelnen geprüft werden, welche der bereits jetzt gewährten sogenannten Nachteilsausgleiche auf ein Bundesteilhabegeld anzurechnen sind. Dies setzt eine genaue Analyse der Folgewirkungen der von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vorgeschlagenen Streichung von Sonderleistungen für bestimmte Gruppen von Menschen mit Behinderungen (z. B. Blindengeld oder die zeitlich unbegrenzte Kindergeldzahlung über das 25. Lebensjahr hinaus) voraus. Eine solche Analyse steht noch aus.

Zu Nr. 4 Flächendeckende Einführung von Koordinierungshilfen und Beratungsangeboten

Eine umfassende, qualitativ hochwertige und neutrale Beratung ist vor allem für den Personenkreis von Menschen mit geistiger Behinderung unverzichtbar. Die im Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN als positives Beispiel genannten Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstellen (KoKoBe) im Rheinland sind ein gutes Beispiel dafür, wie es im Einzugsbereich eines überörtlichen Trägers der Sozialhilfe gelingen kann, gemeinsam mit Behindertenverbänden und Selbsthilfegruppen bedarfsgerechte Beratungsstrukturen aufzubauen.

Soweit in diesem Zusammenhang vorgeschlagen wird, im Zuge einer koordinierten Beratung Hilfe- und Gesamtpläne nach § 58 SGB XII zu entwickeln bzw. fortzuschreiben, kollidiert dieser begrüßenswerte Ansatz allerdings mit dem gerade vom Deutschen Bundestag verabschiedeten Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (PfWG), das in § 7 a SGB XI einen Rechtsanspruch auf Pflegeberatung verankert hat, der die Aufstellung von *Versorgungsplänen* durch die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater der Pflegekassen vorsieht.

Nach § 7 a SGB XI umfasst die Pflegeberatung die Verpflichtung, über alle Sozialleistungsansprüche – auch über den Rechtsanspruch auf Eingliederungshilfe – zu beraten und den festgestellten Bedarf an Eingliederungshilfeleistungen im Versorgungsplan zu berücksichtigen.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung lehnt diesen extensiven Einsatz von Pflegeberatern im Sozialleistungsrecht ab und unterstützt die Forderung der Fraktion von Bündnis 90/DIE GRÜNEN, die Beratungsstrukturen der Eingliederungshilfe gezielt auszubauen und dazu vor allem den Sachverstand der Personen zu nutzen, die im Bereich der Eingliederungshilfe über eine besondere Ausbildung und Erfahrung verfügen.

Zu Nr. 5 Abschaffung der Leistungsdifferenzierung nach ambulanten, teilstationären und stationären Hilfen

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung unterstützt das Anliegen, eine Differenzierung in der Erbringung von Leistungen der Sozialhilfe nach *Leistungsformen*, Leistungsarten oder Leistungsanbietern und eine Anknüpfung von Rechtsfolgen an eine bestimmte Leistungsform künftig entfallen zu lassen. Diese Forderung knüpft an Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge zur Weiterentwicklung zentraler Strukturen in der Eingliederungshilfe an: „Selbstbestimmte Teilhabe behinderter Menschen!“ (DV 13/07 AF IV vom 13.06.2007).

Die selbstbestimmte Teilhabe behinderter Menschen am gesellschaftlichen Leben setzt voraus, dass alle Hilfen, die nach Maßgabe der §§ 53 ff. SGB XII geleistet wer-

den, *personenzentriert* ausgestaltet und vom persönlichen Bedarf des Leistungsberechtigten abhängig gemacht werden.

Maßgeblich ist das Wunsch- und Wahlrecht des betroffenen Menschen. Dieser sollte darüber befinden dürfen, wo er wohnen und arbeiten möchte. Die Angebotsstruktur sollte sich an diesen Wünschen ausrichten (Stichwort: *Nachfragemacht* der leistungsberechtigten Menschen).

Zu Nr. 6 Überarbeitung des Mehrkostenvorbehalts in § 13 Abs. 1 SGB XII

Wenn man akzeptiert, dass sich im Lebensalltag behinderter Menschen das Wunsch- und Wahlrecht vor allem im Bereich der Auswahl der Wohnform und des Arbeitsplatzes/der Beschäftigungsstelle manifestiert, so muss sichergestellt sein, dass das Wunsch- und Wahlrecht nicht durch den Mehrkostenvorbehalt unterlaufen werden darf.

§ 13 SGB XII ist entsprechend zu überarbeiten.

Zu Nr. 7 Verfahren der Leistungsbemessung und Leistungsgestaltung

Ein einheitliches ICF-gestütztes Assessment-Instrument zur Feststellung von Behinderung und Hilfebedarf liegt nicht vor. Im Bereich der Eingliederungshilfe kommt eine Vielzahl unterschiedlicher Instrumente zur Anwendung. Zwar ist mit dem SGB IX in den §§ 10 ff. der Versuch gemacht worden, die Kriterien zur Bedarfsfeststellung durch mehrere Leistungsträger zu vereinheitlichen und die unterschiedlichen Bedarfsfeststellungsverfahren der einzelnen Träger aufeinander abzustimmen; es fehlt jedoch an praktikablen Vorschlägen zur Bedarfserhebung, Leistungsbemessung und Leistungsgestaltung insbesondere im Bereich der sogenannten *Komplexleistungen*, die von unterschiedlichen Rehabilitationsträgern erbracht werden.

Der Vorschlag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, ein Modellprojekt für ein einheitliches ICF gestütztes Assessment-Instrument einzuführen, wird deshalb unterstützt.

Auch in diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass im Bereich der Pflege bereits an einem neuen Begutachtungsverfahren gearbeitet wird, das auch *Teilhabebedarfe* erfasst. Der dazu im Bundesministerium für Gesundheit eingesetzte *Beirat zur Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriff* wird im Oktober 2008 konkret Vorschläge unterbreiten, die im Zuge der Diskussion zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe beachtet werden müssen.

Zu Nr. 8 Persönliches Budget und Budgetassistenz

Wenn Menschen mit geistiger Behinderung angemessen in das Persönliche Budget nach § 17 SGB IX einbezogen werden sollen, ist eine den individuellen Bedürfnissen angepasste *Budgetassistenz* unverzichtbar. Soweit dies Kosten verursacht, sind diese im angemessenen Umfang bei der Bemessung des Budgets gesondert zu berücksichtigen.

Mehrere Träger der Sozialhilfe lehnen dies ab und erwarten, dass die Kosten für die Budgetassistenz aus dem Geldbetrag bestritten werden, der bei der Bemessung des Budgets für die einzelnen Leistungen von den zuständigen Rehabilitationsträgern anerkannt wird.

Dies ist schon deshalb abzulehnen, weil das Persönliche Budget in derartigen Fällen nicht mehr bedarfsdeckend wäre.

Zu Nr. 9 Aufhebung der Deckelung des Persönlichen Budgets

Nach geltendem Recht darf der Geldbetrag, der als Persönliches Budget ausgegeben wird, die Höhe des Betrags der bisher gewährten Sachleistungen nicht überschreiten.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe unterstützt den Vorschlag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, diese Deckelung durch entsprechende Änderung des § 17 Abs. 3 SGB XII aufzuheben. Denn im Einzelfall lässt sich das Persönliche Budget nur dann bedarfsdeckend kalkulieren, wenn Leistungsangebote in Anspruch genommen werden können, die zwar teurer als entsprechende stationäre Angebote sind, aber bessere Erfolge bei der Verwirklichung der Teilhabe behinderter Menschen erwarten lassen.

Zu Nr. 10

Anerkennung der besonderen Bedürfnisse von Eltern mit Behinderungen im Leistungsbestand der Eingliederungshilfe

Auch diese Forderung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wird von der Bundesvereinigung Lebenshilfe unterstützt. Behinderte Eltern stoßen auf eine Vielzahl unterschiedlicher Barrieren und werden deshalb in ihrer Elterrolle benachteiligt.

Da viele behinderte Eltern Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten bzw. beanspruchen können, liegt es nahe, die Leistungen, die dazu beitragen sollen, behinderte Eltern bei der Erfüllung ihres Erziehungsauftrags zu unterstützen, ebenfalls in der Eingliederungshilfe zu regeln.

Zu Nr. 11

Neuaufnahmen in die Werkstätten für behinderte Menschen

Die Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben hat in der Fachdiskussion erhebliche Bedeutung. Dies zeigt insbesondere der vor wenigen Tagen vorgelegte Referentenentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zur Einführung und Verankerung des Leistungsbestandes einer „Unterstützten Beschäftigung“ im Sozialgesetzbuch Neuntes Buch.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung befürwortet den Vorschlag, behinderten Menschen unter Berücksichtigung ihres Wunsch- und Wahlrechts vielfältige Unterstützungsmaßnahmen anzubieten, die es ihnen ermöglichen, „so normal wie möglich“ am Arbeitsleben teilzunehmen. Behinderte Menschen, die erwerbsgemindert sind, sollten deshalb die Möglichkeit haben, z. B. mit Hilfe Persönlicher Budgets entweder an Maßnahmen der beruflichen Bildung in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder in einer Integrationsfirma bzw. am freien Arbeitsmarkt teilzunehmen. Des gleichen sollten behinderte Menschen durch entsprechende Unterstützungsmaßnahmen in die Lage versetzt werden, aus dem Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen auf den freien Arbeitsmarkt überzuwechseln (und umgekehrt).

Maßstab für alle Regelungen sollte auch hier der Nachteilsausgleich sein, d. h. die Unterstützung im Arbeitsleben muss die behinderungsbedingten Nachteile

entweder durch entsprechende Assistenzleistung oder in Geld ausgleichen. Dazu zählt auch die Forderung, behinderten Menschen bzw. Arbeitgebern *Minderleistungsausgleiche* zu gewähren.

Zu Nr. 12

Wissenschaftliche Weiterqualifikation von Studierenden mit Behinderungen

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe unterstützt den entsprechenden Vorschlag.

Zu Nr. 13

Einführung von Case-Managerinnen und Case-Managern in der Eingliederungshilfe

Soweit im Bereich der Eingliederungshilfe bisher Fallmanagerinnen und Fallmanager eingesetzt werden, handelt es sich fast durchgehend um Fachkräfte, die bei den Trägern der Sozialhilfe beschäftigt sind.

Nach Auffassung der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung muss das Case-Management – wie von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gefordert – „unabhängig vom Kostenträger, unabhängig von Angehörigen und unabhängig von Leistungserbringern und deren Verbänden“ sein. Dies lässt sich nur verwirklichen, wenn flächendeckend Beratungsstrukturen geschaffen werden, die ausschließlich darauf zielen, die Interessen der behinderten Menschen wahrzunehmen und ihre Bedarfe zu ermitteln.

Ansätze für derartige Beratungsstrukturen sind in den Modellregionen für persönliche Budgets erprobt worden und müssen weiter ausgebaut werden.

Zu Nr. 14

Neufassung des § 43 a SGB XI (Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen)

Seit Jahren kritisiert die Bundesvereinigung Lebenshilfe gemeinsam mit anderen Verbänden, dass sich die Pflegekassen an den Kosten der Pflege von behinderten Menschen mit erheblichem Pflegebedarf i. S. d. § 15 SGB XI in Einrichtungen der Behindertenhilfe (vgl. § 71 Abs. 4 SGB XI) nur mit einem Höchstbetrag von 256 Euro pro Monat beteiligen müssen.

Der Häuslichkeitsbegriff, der dem SGB XI zugrunde liegt, ist zu eng. Er muss in einem ersten Schritt dem Häuslichkeitsbegriff der in § 37 SGB V geregelten *häuslichen Krankenpflege* angepasst werden, der es ermöglicht, alle betreuten Wohnformen für behinderte Menschen als „geeignete Orte“ anzuerkennen, in denen häusliche Krankenpflege erbracht werden kann.

Zu diesen betreuten Wohnformen i. S. d. § 37 Abs. 1 SGB V zählen auch Einrichtungen der Behindertenhilfe. Verfügen diese über keine Fachkräfte, die Krankenhausvermeidungspflege oder Behandlungssicherungspflege i. S. d. § 37 SGB V leisten, so können in diesen Behinderteneinrichtungen Leistungen der häuslichen Krankenpflege auf Kosten der Gesetzlichen Krankenkassen abgerufen werden.

In Anlehnung an diese Ausweitung des Einsatzfeldes der häuslichen Krankenpflege sollten in Zukunft die Pflegesachleistungen nach den §§ 36 ff. SGB XI auch in Einrichtungen der Behindertenhilfe erbracht werden können.

Zu Nr. 15**Vertragliche Trennung von Mietverhältnis und Erbringung von Dienstleistungen**

Über diesen Vorschlag kann erst diskutiert werden, wenn absehbar ist, ob und wie die einzelnen Bundesländer von den ihnen mit der Föderalismusreform übertragenen Recht Gebrauch machen, das Heimrecht landesrechtlich zu regeln. Hier sind möglicherweise unterschiedliche Heim- und Finanzierungsformen zu erwarten.

Zu Nr. 16**Soziale Wohnraumförderung für barrierefreies Wohnen**

Auch dieser Vorschlag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wird unterstützt und entspricht dem Grundgedanken des Art. 19 des Übereinkommens der Vereinten Nationen zum Schutz der Rechte behinderter Menschen, die dazu aufruft, eine kommunale Infrastruktur aufzubauen, die es behinderten Menschen ermöglicht, „mitten in der Gesellschaft“ zu leben.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
16. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 16(11)991

28. Mai 2008

Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen am 2. Juni 2008 in Berlin

- a) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Klaus Ernst, Dr. Dietmar Bartsch, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**Gesetz zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile vorlegen
(Nachteilsausgleichsgesetz - NAG) - Drucksache 16/3698 -**

- b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Kerstin Andreae, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen
weiterentwickeln - Drucksache 16/7748 -**

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.

Der Deutsche Verein begrüßt es, dass sich der Ausschuss für Arbeit und Soziales des Deutschen Bundestages im Rahmen einer öffentlichen Anhörung mit den Fachfragen um die Weiterentwicklung des Leistungssystems für behinderte Menschen, insbesondere der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen beschäftigen wird. Der Deutsche Verein hat sich in den vergangenen Jahren mit unterschiedlichen Konzepten und Vorschlägen an den Bund, die Länder, die Sozialleistungsträger und die Leistungserbringer sowie an die Menschen mit Behinderungen und ihre Verbände mit Empfehlungen zur Weiterentwicklung zentraler Strukturen in der Eingliederungshilfe gewandt.

Den Empfehlungen des Deutschen Vereins beruhen auf langen und sehr intensiven Beratungen eben dieser Beteiligten. Diesen liegen ihrerseits Ideen, Erfahrungen, Erprobungen und Konzepte zu Grunde, die sich an vielen Orten in Deutschland bereits finden. Mit seinen Papieren bildet der Deutsche Verein einen Konsens der Fachöffentlichkeit in Bund, Ländern, Kommunen und Trägern der Hilfen, aber auch unter den Betroffenen ab, wie die Leistungen für behinderte Menschen inhaltlich und organisatorisch ausgestaltet sein sollten. Es ist deshalb erfreulich, dass nicht nur in den Bundesländern sondern auch in den Fraktionen des Deutschen Bundestages eine Vielzahl von inhaltlichen Anliegen des Deutschen Vereins und der in ihm zusammenarbeitenden Verbände Resonanz gefunden haben. Der Deutsche Verein begrüßt ausdrücklich, dass seine wesentlichen Anliegen zur Weiterentwicklung der Leistungsstrukturen wie

- dem Vorrang ambulanter Leistungen,
- der Schaffung fließender Übergänge zwischen den Leistungsformen ambulant/teilstationär/vollstationär
- sowie letztlich der Aufgabe der Unterscheidung zwischen den Leistungsformen in sachlicher und Zuständigkeitsrechtlicher Hinsicht

Eingang gefunden haben in die politische Debatte und sich in den politischen Zielen wieder finden.

Die Finanzierung der Hilfen für Menschen mit Behinderung besitzt das Manko, dass sie über das Fürsorgesystem erfolgt. Seit langem unterstützt der Deutsche Verein deshalb Überlegungen zu einer von den Fürsorgeprinzipien abgelösten Finanzierung dieser Leistungen und hat bereits Vorschläge hierfür vorgestellt. Die Finanzierungsarten sind dabei nicht Selbstzweck sondern ein Mittel, um eine optimale Versorgung behinderter Menschen zu erreichen. Der Deutsche Verein teilt deshalb die Auffassung, dass unterschiedliche Formen der Leistungsfinanzierung zusammengeführt und geschaffen werden sollten wie

- das Bundesteilhabegeld,
- Nachteilsausgleiche und
- leistungsrechtliche Absicherung der Bedarfe behinderter Menschen mit der Eingliederungshilfe.

Unterschiedliche Finanzierungsformen wie

- persönliche Budgets
- Fachleistungsstundenmodelle und
- die Modularisierung des Leistungsgeschehens zu einer differenzierten Betrachtung der einzelnen Leistungen

werden vom Deutschen Verein unterstützt.

Vor allem aber betont der Deutsche Verein, dass die Diskussion um die Weiterentwicklung des Leistungssystems für Menschen mit Behinderung einige grundsätzliche Fragen beantworten muss, nämlich:

- Kann hierin individuelle Bedarfsdeckung erreicht werden?
- Inwieweit wird das Wunsch- und Wahlrecht und das Selbstbestimmungsrecht des leistungsberechtigten Menschen geachtet?

- Wird die Entstehung einer ausreichenden und bedarfsgerechten Infrastruktur gefördert?
- Sind die Handlungsansätze wettbewerbstauglich (Leistungswettbewerb, Preiswettbewerb)?
- Wird allen Menschen mit Behinderungen, auch Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf, Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglicht?
- Werden Vorkehrungen zur Sicherung von Mindeststandards und Leistungsqualität vorgesehen?

In den Anlagen finden Sie die Empfehlungen des Deutschen Vereins, die detailliert zu den durch die Anträge aufgeworfenen Fachfragen Stellung beziehen und konzeptionelle Lösungen vorschlagen.

Anlage

Empfehlung des Deutschen Vereins zur Einführung eines bundesfinanzierten Teilhabegeldes - Bundesteilhabegeld -

Der Vorstand des Deutschen Vereins hat sich zuletzt im Jahr 2003 mit einer Stellungnahme zur Entwicklung der Fallzahlen und der Kostenentwicklung in der Eingliederungshilfe an die Öffentlichkeit gewandt. Er hat darin ein Tätigwerden des Bundes eingefordert. Die Arbeitsgruppe „Finanzierungsfragen der Eingliederungshilfe“ unter Vorsitz von Landesdirektor Wolfgang Schäfer, die schon die seinerzeitige Stellungnahme vorgelegt hatte, unterbreitet mit der vorliegenden Empfehlung nunmehr einen ersten Vorschlag, wie durch die Einführung eines Bundesteilhabegeldes der Bund zumindest zu einem Teil in die Finanzverantwortung für die Kosten der Eingliederungshilfe einbezogen werden kann. Nach abschließenden Beratungen im Fachausschuss Rehabilitation und Teilhabe hat der Vorstand in seiner Sitzung am 8. Dezember 2004 die Empfehlung in der nachstehenden Fassung verabschiedet.

Mit der Empfehlung schlägt der Deutsche Verein die Einführung einer aus dem Bundeshaushalt steuerfinanzierten monatlichen Geldleistung vor, die von Geburt an behinderten Menschen oder Menschen, deren Behinderung vor dem 27. Lebensjahr eingetreten ist, gewährt wird. Das Bundesteilhabegeld soll zur eigenständigen Verwendung für Teilhabebedarfe der Eingliederungshilfe nach SGB XII i.V.m. SGB IX zur Verfügung stehen. Eine Kollision zu dem Konzept eines umfassenden Leistungsgesetzes außerhalb der Sozialhilfe besteht nicht. Der Leistungsumfang erfolgt in Anlehnung an die Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz und soll 553,- € betragen. Die Finanzierung der Leistung kann nach Auffassung des Deutschen Vereins aus dem Wegfall des Kindergeldes nach Vollendung des 27. Lebensjahres und aus frei werdenden Mitteln des Gesetzes über die Versorgung der Opfer des Krieges erfolgen. Die Entlastungswirkung für die Träger der Sozialhilfe wird auf etwa 1,38 Milliarden € beziffert. Dies entspricht etwa 13 % der gesamten jährlichen Aufwendungen für die Eingliederungshilfe.

I. Personenkreis

Der leistungsberechtigte Personenkreis soll Personen mit Behinderungen umfassen, die

- das 27. Lebensjahr vollendet haben,
- einen Grad der Behinderung von 80 oder höher wegen zerebraler Störungen, geistig-seelischer Behinderungen, Suchtkrankheiten einschließlich entsprechender Mehrfachbehinderung bei Sinnesbehinderung als Folge angeborener Behinderung oder vor Vollendung des 27. Lebensjahres eingetretener Behinderung haben und
- die keinen Anspruch auf korrespondierende Leistungen der Sozialversicherungsträger, Schadensersatz oder Sonderopferausgleich haben.

Das Bundesteilhabegeld ist beschränkt auf den Personenkreis, der trotz aller Bildungs-, Ausbildungs- und Rehabilitationsmaßnahmen so schwer behindert ist, dass es ihm unmöglich ist, durch Erwerbsarbeit die Mittel zu gewinnen, die für ein menschenwürdiges, am Leben in der Gesellschaft teilhabendes Leben erforderlich sind. Für alle Menschen mit Behinderungen gilt, dass sie durch Bildung, Ausbildung und Rehabilitationsmaßnahmen sowie ggf. begleitende Hilfe im Arbeitsleben in die Lage versetzt werden sollen, so viel Geld zu verdienen, dass sie nicht nur ihre Lebensunterhaltskosten, sondern auch die Mittel zur Verfügung haben, die ihnen eine selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft auch dann sichern helfen, wenn auf Grund der Behinderung hierzu besondere Aufwendungen erforderlich sind. Mit besonderem Aufwand verbundenen Lebenssituationen schwer behinderter Menschen trägt die Gesetzgebung des Bundes Rechnung durch nachteilsausgleichende Leistungen, die am Grad der Behinderung und bestimmten Merkmalen anknüpfen. Neben direkten Leistungen stehen als indirekte Leistungen die Steuererleichterungen zum Nachteilsausgleich. Der Nachteilsausgleich Erwerbstätiger wird grundsätzlich über das Steuerrecht geregelt. Diese Möglichkeit ist dem Personenkreis, der so schwer behindert ist, dass er auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht erwerbstätig sein kann, versperrt. Den Nachteilsausgleich für diesen Personenkreis so zu gestalten, dass der behinderte Mensch wie bei der Steuererleichterung selbst über einen Geldbetrag zum Nachteilsausgleich verfügen kann, ist ein Grundgedanke des vorgeschlagenen Bundesteilhabegeldes für den Personenkreis, bei dem die Steuererleichterungen nicht den vom Bundesgesetzgeber gewünschten Zweck erreichen können.

Die Beschränkung des Personenkreises für das Teilhabegeld knüpft an der wegen der Schwere der Behinderung nicht erreichbaren Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt an. Für alle anderen behinderten Menschen muss die volle Teilhabe am Arbeitsleben durch Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Ziel sein, auch wenn hierfür begleitende Leistungen im Arbeitsleben und vorausgehende berufliche Rehabilitationsmaßnahmen erforderlich sind. Das Bundesteilhabegeld ist als Teilhabegrundrente konzipiert und ausdrücklich vom Schadensausgleich des sozialen Entschädigungsrechts abgesetzt. Das Teilhabegeld ist als ein Nachteilsausgleich zu verstehen. Eine begriffliche Verbindung mit einem „Schaden“ oder einer „Entschädigung“ besteht nicht.

Der Kreis der leistungsberechtigten Personen ist nach dem Grad der Behinderung und dem maßgeblichen Zeitpunkt des Eintritts der Behinderung vor Vollendung des 27. Lebensjahres zu bestimmen. Durch diese beiden Anknüpfungspunkte werden in Verbindung mit dem Krite-

rium der aufgrund der Schwere der Behinderung nicht erreichbaren Erwerbstätigkeit „Gerechtigkeitslücken“ vermieden.

Das Bundessozialgericht hat in ständiger Rechtsprechung zum Kindergeldrecht entschieden, dass die Fürsorge für Hilfsbedürftige zu den selbstverständlichen Pflichten des Sozialstaates gehört. Die Kindergeldleistung ist entsprechend dieser Rechtsprechung für Menschen mit Behinderungen, deren Behinderung vor Vollendung des 27. Lebensjahres eingetreten ist, zeitlich nicht begrenzt. Gleichzeitig ist die Gewährung von Kindergeld nach dem 27. Lebensjahr als „kinderbezogene Familientransferleistung“ kaum plausibel. Die Pflicht des Sozialstaats zur Fürsorge für Hilfsbedürftige gebietet es nach Auffassung des Deutschen Vereins einerseits, als tatbestandlichen Anknüpfungspunkt für die Leistung des Teilhabegeldes auf den Zeitpunkt des Eintritts der Behinderung abzustellen. Andererseits ergibt sich aus dieser staatlichen Verpflichtung kein Hinderungsgrund, die Leistung des Teilhabegeldes erst nach Eintritt des 27. Lebensjahres beginnen zu lassen. Der Deutsche Verein sieht in den der Rechtsprechung des BSG entnommenen Grundsätzen eine Berechtigung des Staates, eine (neue) staatliche Leistung auf einen Personenkreis zu begrenzen, bei dem eine Behinderung vor Vollendung des 27. Lebensjahres eingetreten ist.

Auch der Ausschluss des Personenkreises, bei dem die Behinderung erst nach Vollendung des 27. Lebensjahres eingetreten ist, ist nach Auffassung des Deutschen Vereins sachlich begründet. Es gehört zu den selbstverständlichen Pflichten des Sozialstaates, die Eltern behinderter und nicht behinderter Kinder in der Phase des Kleinkindalters sowie der Schul- und Berufsausbildung zu unterstützen, damit sie in die Lage versetzt werden, solche Maßnahmen zu finanzieren. Damit soll erreicht werden, dass Kinder „armer“ Eltern die gleichen Startchancen in das Berufsleben wie die Kinder „reicher“ Eltern haben. Diese staatliche Verpflichtung kann jedoch nicht zeitlich grenzenlos bestehen. Aus der Rechtsprechung der obersten Gerichte ist vielmehr zu entnehmen, dass regelmäßig davon ausgegangen werden kann, dass ein Kind im Regelfall bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres eine angemessene Schul- und Berufsausbildung durchlaufen hat und damit in die Lage versetzt ist, seinen eigenen Lebensunterhalt ohne Inanspruchnahme seiner Eltern selbst zu finanzieren. Diese Grundsätze haben auch Eingang in die Rechtsprechung zum Eltern-Kind-Verhältnis im Unterhaltsrecht gefunden.

Abgesehen von Einzelfällen ist bei einer zulässigen typisierenden Betrachtungsweise davon auszugehen, dass Kinder, deren Behinderung vor Vollendung des 27. Lebensjahres eingetreten ist, in der Regel nicht in der Lage waren, sich eine eigene Existenz aufzubauen. Oft muss eine begonnene Schul- oder Berufsausbildung abgebrochen werden. Je nach Art der Behinderung ist das Spektrum der Berufszweige von vornherein stark eingegrenzt bzw. es ist gar keine Berufsausbildung möglich. Bei diesem Personenkreis ist deshalb davon auszugehen, dass er auch weiterhin auf staatliche Sozialleistungen (insbesondere Sozialhilfeleistungen) angewiesen sein wird.

Bei Menschen ohne angeborene Behinderungen ist die Ausgangslage grundlegend anders: Ihnen steht im Rahmen ihrer intellektuellen Möglichkeiten, aber auch Neigungen, zunächst das gesamte berufliche Spektrum offen. Soweit bei ihnen eine Behinderung nach Vollendung des

27. Lebensjahres eintritt, haben sie in aller Regel infolge ihres bisherigen schulischen und beruflichen Werdeganges eigene Rechtsansprüche auf staatliche Leistungen (Rentenansprüche, berufliche Rehabilitationsleistungen nach dem SGB III und VI usw.) erworben, bei deren Realisierung sie in die Lage versetzt werden, am Leben in der Gesellschaft in angemessenem Umfang teilzuhaben, ohne dass sie auf staatliche Fürsorgeleistungen angewiesen sind.

II. Feststellung der Anspruchsberechtigung durch die Versorgungsämter

Auf Antrag des behinderten Menschen stellen die Versorgungsämter das Vorliegen der Behinderung und den Grad der Behinderung, sowie die weiteren Anspruchsvoraussetzungen fest. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit ist nach der körperlichen und geistigen Beeinträchtigung im allgemeinen Erwerbsleben zu beurteilen. Für die Beurteilung ist maßgebend, um wie viel die Befähigung zur üblichen, auf Erwerb gerichteten Arbeit und deren Ausnutzung im wirtschaftlichen Leben durch die als Folge einer Schädigung anerkannten Gesundheitsstörungen beeinträchtigt sind. Die Durchführung eines Gesetzes, auf dessen Grundlage das Teilhabegeld gewährt wird, sollte nach Auffassung des Deutschen Vereins den Versorgungsämtern obliegen. Diese Behörden verfügen über eine hoch entwickelte Kompetenz und Fähigkeit in der bundeseinheitlichen Feststellung von Behinderungen.

Die erstmalige Erfassung des begünstigten Personenkreises mit Anspruch auf das Teilhabegeld erfordert zwar eine besondere Kraftanstrengung durch die Behörden. Der Deutsche Verein schätzt die Gesamtzahl der Menschen, bei denen die Behinderung angeboren oder vor Vollendung des 27. Lebensjahres eingetreten ist und die für einen Anspruch auf das Teilhabegeld in Betracht kommen, auf etwa 250.000 Personen. Er ist jedoch der Überzeugung, dass die erforderlichen Feststellungen zum einen weitgehend schon dokumentiert sind und zum anderen auch mit Hilfe von Außengutachtern erfolgen können. Ferner können im Verfahren Beweiserleichterungen ermöglicht werden. So kann etwa in Entsprechung zum Verfahren zur Feststellung eines Grundsicherungsanspruchs für Personen, die im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen beschäftigt sind oder in einer Tagesförderstätte gefördert werden, ohne weitere Prüfung das Vorliegen der Behinderung unterstellt werden. Der Deutsche Verein schätzt die Anzahl der jährlich hinzukommenden Anspruchsberechtigten des Teilhabegeldes als so gering ein, dass hieraus keine hohe Mehrbelastung für die Behörden folgt.

Auch die Auszahlung des Geldes sollte verwaltungstechnisch durch die Versorgungsverwaltung erfolgen.

III. Höhe der Leistung und Finanzbedarf

Wie die Grundrente nach § 31 Abs. 1 Bundesversorgungsgesetz dient das Teilhabegeld nicht der Sicherung des Lebensunterhalts, sondern stellt einen Grundaussgleich für die besonderen Belastungen bei der vollen Teilhabe am Leben in der Gesellschaft dar. Die durch die Schwere der Behinderung bestehenden Schwierigkeiten, gleichberechtigte Teilhabe zu erreichen, sollen in Eigenregie mit dieser Geldleistung ausgeglichen werden können. Der darüber hinausgehende Bedarf wird nach anderen gesetzlichen Regelungen befriedigt.

Das Teilhabegeld sollte sich in der Höhe an der Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz orientieren.

Diese beträgt nach geltender Rechtslage bei einem Grad der Behinderung von 100 621 €. Der Deutsche Verein hält es jedoch für angemessen, hiervon einen 10-%igen Abschlag vorzunehmen und das Teilhabegeld auf 553 € festzusetzen. Die Gründe für den Abschlag liegen in dem strukturellen Unterschied des Teilhabegeldes zur Grundrente. Denn die Grundrente nach dem BVG wird auch als Sonderopferschaden gewährt, den die Gesamtgesellschaft auszugleichen hat, während das Teilhabegeld keine solche Genugtuungsfunktion aufweist. Der Umfang der Genugtuungsfunktion wird bei Erwerbsunfähigkeit auf etwa 10 % taxiert. Entsprechend ist der Leistungsbetrag des Teilhabegeldes abzusenken.

Der Deutsche Verein schätzt auf der Grundlage des vorliegenden statistischen Materials, dass in Deutschland insgesamt etwa 250.000 Menschen die eingangs beschriebenen Behinderungsmerkmale erfüllen. Die Gesamtaufwendungen für das Teilhabegeld belaufen sich basierend auf vorstehenden Annahmen auf 1,3825 Milliarden Euro.

Das Teilhabegeld ist als spezieller Nachteilsausgleich für schwer betroffene Menschen eine originäre Leistung des Bundes und von diesem voll zu finanzieren. Im Gegenzug können zur weitgehenden Refinanzierung nicht systemgerechte Sozialleistungen abgebaut bzw. angerechnet werden. Erhebliche Einsparungsmöglichkeiten im Umfang eines dreistelligen Millionenbetrages sieht der Deutsche Verein im Wegfall der Gewährung von Kindergeld für Menschen, die das 27. Lebensjahr vollendet haben. Es besteht keine sozialpolitisch tragfähige Begründung dafür, dass Eltern allein aufgrund des Umstandes, dass sie ihren Kindern Unterhalt gewähren, über das 27. Lebensjahr hinaus Kindergeld beziehen, wenn ein bundesfinanziertes Teilhabegeld eingeführt wird. Um vom Kindergeld abgeleitete Ansprüche nicht zu gefährden, sollte über die Gewährung eines Teilkindergeldes oder zumindest über eine Ruhensvorschrift nachgedacht werden, die den Anspruch auf Kindergeld dem Grunde nach bestehen lässt.

Zur weiteren Finanzierung können die jährlich rückläufigen Aufwendungen des Bundes in der Kriegsopferversorgung und –fürsorge eingesetzt werden. Die Umwidmung der den Bundeshaushalt konsolidierenden Rückgänge zur wesentlichen Mitfinanzierung des vorgeschlagenen Teilhabegeldes rechtfertigt sich aus der gesamtgesellschaftlichen Herausforderung. Eine solche Finanzierung ist ein namhaftes Bekenntnis des Bundes zum Nachteilsausgleich für den genannten Personenkreis. Mit der Umwidmung der Mittel würde ein ernsthafter Schritt unternommen im Hinblick auf den vom Bundesgesetzgeber betonten Paradigmenwechsel, auch für diesen Personenkreis Selbstverantwortung, Eigendisposition und Auswahlsoveränität im Markt der Anbieter zu ermöglichen. Nach den vom Bund in der mittelfristigen Finanzplanung zugrunde gelegten Ausgaben ist in der Finanzierung der Kriegsopferversorgung von einem durchschnittlichen jährlichen Rückgang von 6,5 % auszugehen. Dies entspricht etwa 250 Mio. Euro jährlich. Der für die Einführung des Teilhabegeldes erforderliche Finanzbedarf ist unter Einbeziehung der Einsparungen beim Kindergeld in spätestens 5 Jahren in der vollen erforderlichen Höhe gedeckt.

IV. Verhältnis des Teilhabegeldes zu Leistungen des Sozialrechts

Das vorgeschlagene Teilhabegeld steht nicht in Konkurrenz mit lebensunterhaltssichernden Leistungen oder den

Leistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI für den berechtigten Personenkreis. Das Bundesteilhabegeld steht vielmehr in Beziehung zu gesetzlichen Ansprüchen der Teilhabe am Arbeitsleben im Arbeitsbereich der Werkstatt für behinderte Menschen (einschließlich Tagesförderstätten) und der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft insbesondere den Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten und zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben nach SGB XII i.V.m. SGB IX. Diese gesetzlichen Leistungen bleiben unberührt.

Das Bundesteilhabegeld steht für die genannten Bedarfe als persönliches Budget ggf. Teilbudget eines trägerübergreifenden persönlichen Budgets zur Verfügung.

Das Bundesteilhabegeld ist bei Inanspruchnahme der genannten gesetzlichen Leistungen nach SGB XII i.V.m. SGB IX vorrangig einzusetzen. Werden ausschließlich Teilhabeleistungen zur Werkstattbeschäftigung (einschließlich Tagesförderstätten) in Anspruch genommen, empfiehlt der Deutsche Verein eine hälftige Anrechnung des Bundesteilhabegeldes.

8. Dezember 2004

Empfehlende Hinweise des Deutschen Vereins zur Umsetzung des Persönlichen Budgets nach SGB IX

Die nachstehende Empfehlung wurde von der Arbeitsgruppe „Persönliches Budget“ des Deutschen Vereins erarbeitet und nach Beratungen im Fachausschuss „Rehabilitation und Teilhabe“ vom Vorstand des Deutschen Vereins in seiner Sitzung am 7. März 2007 verabschiedet. Ziel des Papiers zur Beförderung des Persönlichen Budgets ist es, Hinweise zu dessen Umsetzung zu geben. Das Papier richtet sich einerseits an den Bundesgesetzgeber, andererseits an sämtliche Rehabilitationsträger und Erbringer von Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sowie an die Behindertenverbände.

Vorbemerkung

Die Bundesregierung stellt in ihrem Bericht² vom 20. Dezember 2006 über die Ausführung der Leistungen des Persönlichen Budgets nach § 17 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch dar, dass sich das Persönliche Budget in der gegenwärtigen Ausgestaltung bewährt habe, weshalb die bestehenden gesetzlichen Regelungen zum Persönlichen Budget ausreichen. Der Deutsche Verein hat die Umsetzung des im Jahr 2001 mit dem SGB IX eingeführten Persönlichen Budgets begleitet und einerseits die Möglichkeit eines enormen Zugewinns an Selbstbestimmung für die behinderten Menschen im Einzelfall, andererseits aber auch praktische und rechtliche Umsetzungshemmnisse festgestellt. Zur Beförderung des Persönlichen Budgets werden daher im Folgenden die noch bestehenden Probleme dargelegt und mögliche Lösungen empfohlen.

Das Persönliche Budget befindet sich derzeit noch in der Modellphase. Dies bedeutet jedoch nicht, dass es nur in den Modellregionen erbracht wird. Vielmehr können bereits jetzt alle leistungsberechtigten behinderten Menschen Anträge auf die Leistungserbringung in Form des

²BT-Drucks. 16/3983.

trägerübergreifenden Persönlichen Budgets gemäß § 17 Abs. 2 bis 4 SGB IX stellen. Bis Ende 2007 steht die Entscheidung der Rehabilitationsträger über Budgetanträge in ihrem pflichtgemäßen Ermessen. Erst am 1. Januar 2008 wird aus der derzeitigen Kann-Leistung eine gebundene Entscheidung der Verwaltung.³

Sinn und Zweck des Persönlichen Budgets

Das trägerübergreifende Persönliche Budget ist keine neue Leistung, sondern eine neue Leistungsform oder auch ein anderer Weg, das Ziel der Bedarfsdeckung zu erreichen. Dies bedeutet, dass in Form des Persönlichen Budgets nur Leistungen zur Teilhabe erbracht werden können, auf die nach den derzeit bestehenden Leistungsgesetzen⁴ bereits ein Anspruch besteht und die als Geldleistung oder durch Gutscheine erbracht werden können.⁵ Die Höhe des Persönlichen Budgets soll nicht die Summe der Kosten der Einzelleistungen überschreiten.⁶ Als juristischer Tatbestand umschrieben ist das Persönliche Budget eine betragsmäßig bestimmte, für einen festgestellten Bedarf ausgekehrte Summe Geldes, die einem Leistungsberechtigten zur selbstbestimmten und selbst organisierten Deckung seiner Bedarfe zur Verfügung gestellt wird.

Vom Gesetzgeber angestrebtes Ziel des Persönlichen Budgets ist es, die Selbstbestimmung und Eigenverantwortung behinderter Menschen zu stärken und passgenaue, individuelle Hilfen zu ermöglichen. Dies sowie die Beachtung des Willens

der behinderten Menschen ist bei der Beförderung des Persönlichen Budgets zuvorderst

zu beachten. Die Schaffung einer neuen Struktur der Leistungserbringung und möglicherweise eintretende Kostenersparungen sind allenfalls Nebeneffekte. Dies zugrunde gelegt ist anzuerkennen, dass das Persönliche Budget nur eine von mehreren Leistungsformen im derzeit bestehenden Leistungserbringungsrecht ist und es das Wunsch- und Wahlrecht ebenso wie der Individualisierungsgrundsatz im Sozialhilferecht gebieten, dass jede Entscheidung des behinderten Menschen für oder gegen ein Persönliches Budget in gleicher Weise anerkannt und berücksichtigt werden muss. Die bislang mit dem Persönlichen Budget gemachten Erfahrungen zeigen bereits, dass die Leistungsform für manche Menschen mit Behinderungen äußerst attraktiv ist, für andere jedoch nicht in Betracht kommt. Erwartungen, dass alle Menschen mit Behinderungen früher oder später ein Persönliches Budget beantragen werden, sind insofern nicht realistisch. Der Reiz besteht vielmehr darin, dass die neue Leistungsform mehr Individualität, Flexibilität und Spielraum in das derzeitige Leistungssystem bringt.

Die ebenfalls mit dem Persönlichen Budget teilweise verknüpfte Erwartung, es erbringe durch die Verzahnung der Leistungsbereiche und einen erhöhten Wettbewerb langfristig Kosten sparende Effekte für die Leistungsträger mit sich, mag auf Dauer eine Auswirkung der neuen Leistungsform darstellen. Gerade durch die Beseitigung der Nachteile des gegliederten Systems für die Budgetnehmer, durch die teilweise Auflösung des so genannten

sozialrechtlichen Leistungsdreiecks und durch die Unabhängigkeit der Budgetleistungen von Vorgaben zur Sicherung von Strukturqualität, wie z.B. Fachleistungsquoten, sind in Zukunft ein erhöhter Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern sowie günstige Einzelangebote denkbar. Ein Wettbewerb, wie er bereits im Bereich der Pflege existiert, zeichnet sich jedoch bisher im Segment der Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe nur teilweise ab.

Unklarheiten und Hindernisse in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht

In praktischer Hinsicht sind Kernprobleme des Persönlichen Budgets die geringe Nachfrage potenzieller Budgetnehmer/innen und die skeptische Haltung vieler Leistungs-träger und Leistungserbringer. Bei den beteiligten Akteuren, Budgetnehmer/inne/n, Budgetgebern und Leistungserbringern fehlt es nach wie vor an ausreichenden Informationen und Beispielen, wie das Persönliche Budget beantragt, erhoben, bemessen, ausgezahlt, erbracht und überprüft werden kann. Den interessierten Budgetnehmern und Budgetnehmerinnen mangelt es außerdem häufig an adäquater Beratung und Unterstützung. Bis zum 30. Januar 2007 sind aus den Modellregionen insgesamt erst 405 bewilligte Budgets dokumentiert,⁷ was zeigt, dass das Persönliche Budget erst langsam von potenziellen Budgetnehmer/inne/n und/oder deren Vertreter/inne/n wahrgenommen wird. Die Gründe hierfür sind vielfältig:

Das Persönliche Budget ist für Leistungsempfänger/innen mit vielen offenen Fragen hinsichtlich der eigenen Steuerungsfähigkeiten, der zur Verfügung stehenden Angebote, ihrer Preise sowie der Budgethöhe verbunden. Auch besteht bei manchen Budgetnehmer/inne/n die Befürchtung, dass das Persönliche Budget ein Einsparinstrument sei. Überdies hat die Vielzahl der fast gleichzeitig eingeführten unterschiedlichen Budgetformen (trägerübergreifendes Persönliches Budget nach SGB IX, personenbezogenes Budget nach SGB XI sowie Budget für Arbeit nach SGB XII) eine verwirrende Begriffsvielfalt entstehen lassen und zur weiteren Verunsicherung beigetragen. Die Zeiträume zwischen Antragstellung und Bewilligung betragen derzeit ca. drei Monate.⁸

Ein weiterer Grund für die geringe Nachfrage seitens der Leistungsempfänger/innen ist die bislang unveränderte Leistungserbringerlandschaft. Es ist bisher ungeklärt, ob eine große Nachfrage nach flexiblen Budgetleistungen einen entsprechenden „Markt“ an Eingliederungshilfeangeboten schaffen würde. Zu vermuten ist jedoch, dass, wenn Leistungserbringer und Leistungsträger flexiblere, neue Leistungsangebote schaffen, das Persönliche Budget deutlich an Attraktivität gewinnen wird. Die Einflussnahme auf das Leistungsgeschehen seitens der Budgetnehmer/innen macht ein Umdenken bei den Leistungsträgern und -erbringern notwendig. Eine offene Frage diesbezüglich ist, wie die Nachfragemacht der Leistungsempfänger/innen unterstützt und ihr Einfluss auf die Leistungsstrukturen verstärkt werden kann. Für

³ Vgl. § 159 Abs. 5 SGB IX.

⁴ §§ 53 ff. SGB XII, § 103 SGB III, § 13 Abs. 1 Satz 2 SGB VI, § 7 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte, § 26 Abs. 1 SGB VII, § 27 BVG und § 35 a Abs. 3 SGB VIII i.V.m. § 57 SGB XII.

⁵ Vgl. § 17 Abs. 2 Satz 3 SGB IX.

⁶ Vgl. § 17 Abs. 3 Satz 3 SGB IX.

⁷ Zwischenauswertung der Dokumentationsformulare aus den Modellregionen der wissenschaftlichen Begleitforschung zum Modellprojekt „trägerübergreifendes Persönliches Budget“, Stand: 30. Januar 2007, www.projekt-persoeliches-budget.de.

⁸ Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung „Begleitung und Auswertung der Erprobung trägerübergreifender Persönlicher Budgets“, S. 93, Stand: Oktober 2006, www.projekt-persoeliches-budget.de.

die Schaffung eines attraktiven Marktes an ambulanter, flexibler, wohnortnaher Versorgungsinfrastruktur ist eine proaktive Haltung seitens der Leistungsträger und der Leistungserbringer erforderlich. Durch strukturelle Veränderungen im Leistungssystem neue Leistungsangebote zu schaffen, z.B. durch eine gezielte Beförderung ambulanter Hilfen, ist eine Herausforderung, die mit der neuen Leistungsform des Persönlichen Budgets einhergeht.

Zur Beförderung des Persönlichen Budgets hält der Deutsche Verein es zunächst für notwendig, dass Mitarbeiter/innen von Leistungsträgern noch stärker als bisher im Hinblick auf die Beratung und Bewilligung der neuen Leistungsform geschult werden und Empfänger/innen von Rehabilitationsleistungen in Beratungsgesprächen über die neue Leistungsform und die mit ihr verbundenen Vorteile aufgeklärt werden. Hierbei ist es erforderlich, dass der Leistungsträger gemeinsam mit dem oder der potenziellen Budgetnehmer/in berät, in welcher Leistungsform der individuelle Bedarf am besten gedeckt werden kann. Der Deutsche Verein rät ebenfalls, dass auch die Leistungserbringer die Leistungsberechtigten über die Chancen, die das Persönliche Budget bietet, informieren. Die Auswirkungen des Persönlichen Budgets auf die Leistungserbringung sollten ebenfalls in den Curricula der entsprechenden Aus-, Fort- und Weiterbildung berücksichtigt werden.

Als neue Leistungsform, die sich nicht recht in das überkommene Leistungsgeschehen und die etablierten Strukturen einpasst, ist die Ausgestaltung des Persönlichen Budgets schwierig. Probleme bereitet etwa die Frage nach der Finanzierung und Ausgestaltung von Beratung und Unterstützung, die uneinheitliche Bedarfserhebung und die Kriterien der Budgetbemessung sowie die unzureichende Verzahnung des Persönlichen Budgets (SGB IX) mit dem Pflegebudget (SGB XI). Hinzu kommen zahlreiche Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der trägerübergreifenden Leistungserbringung sowie der Budgetgestaltung bei Werkstattbeschäftigten.

a) Beratung und Unterstützung

Das Persönliche Budget stellt neue Anforderungen an die Leistungsempfänger/innen. Sie müssen zunächst prüfen, welche Vor- bzw. Nachteile die Umstellung von der Leistung im Dreiecksverhältnis auf die Leistung in Form des Persönlichen Budgets für sie in materieller und/oder persönlicher Hinsicht mit sich bringt. Sie müssen den entsprechenden Antrag stellen, ein Budget mit dem beauftragten Leistungsträger aushandeln und schließlich das Budget verwalten. Hierfür bedürfen zahlreiche Budgetnehmer/innen nicht nur der Beratung, sondern auch der Unterstützung. Nach § 17 Abs. 3 Satz 2 SGB IX werden Persönliche Budgets so bemessen, dass die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann. Des Weiteren sieht § 3 Abs. 1 Nr. 4 der Budgetverordnung vor, dass die beteiligten Leistungsträger auch Stellungnahmen zum Beratungs- und Unterstützungsbedarf der Antragsteller abgeben. Aus diesen Vorschriften erwächst jedoch mangels leistungsrechtlicher Entsprechung kein Anspruch der Budgetnehmer/innen auf eine gesonderte Beratungs- und/oder Unterstützungsleistung. Werden die verschiedenen Beratungs- und Unterstützungsbedarfe getrennt voneinander betrachtet, sind jedoch unterschiedliche Verantwortlichkeiten erkennbar:

Die Beratungsleistung vor und beim Zugang zum Persönlichen Budget ist von den Leistungsträgern ein-

zeln bzw., soweit bereits aktiv tätig, von den gemeinsamen Servicestellen (§ 22 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX) anzubieten. Grund hierfür ist, dass das Gesetz den Leistungsträgern einen allgemeinen Beratungs- und Auskunftsauftrag erteilt, der sich in entsprechenden Ansprüchen der Leistungsempfänger spiegelt.⁹ § 11 Abs. 2 SGB XII sieht als Ausgangspunkt der Beratung die persönliche Situation der Betroffenen, ihren Bedarf sowie die eigenen Kräfte und Mittel. Auch Selbsthilfeverbände und die Wohlfahrtspflege können, wie auch bereits in den Modellregionen praktiziert, diese Beratungsleistung anbieten. Zur finanziellen Unterstützung solcher Beratungsangebote in institutioneller Form kommt, soweit man die Budgetberatung als Fachberatung betrachtet, für den Bereich der Sozialhilfeleistungen § 11 Abs. 5 Satz 2 bis 4 SGB XII in Betracht, wonach erforderliche Fachberatungen in Anspruch genommen und die Kosten vom Sozialhilfeträger übernommen werden können. Im Übrigen ist als allgemeine Grundlage des übergreifenden Beratungsanspruchs § 14 SGB I einschlägig.

Beim Abschluss von Zielvereinbarungen und den Verträgen mit den Leistungserbringern werden die Budgetnehmer/innen in der Regel durch Angehörige, gesetzliche Betreuer/innen oder eine andere ihnen nahe stehende Person begleitet, beraten und unterstützt. Im Fall der gesetzlichen Betreuung haben die Betreuer/innen im Rahmen der von ihnen zu leistenden Rechtsfürsorge die Unterstützung, Beratung und Vertretung bei Rechtsgeschäften zu erbringen.¹⁰ Der Deutsche Verein ist der Auffassung, dass im Rahmen der Betreuervergütung die rechtliche Betreuung von Budgetnehmer/innen bei Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets für eine Übergangszeit berücksichtigt werden sollte.

Unterstützung während der Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets ist, soweit sie erforderlich ist und nicht von den Budgetnehmer/innen oder ggf. deren Betreuer/innen im Rahmen des entsprechenden Aufgabenkreises geleistet werden kann, bei der Budgetbemessung zu berücksichtigen. Es ist unstrittig, dass diese Form der Unterstützung aus dem Budget selbst gedeckt werden kann (§ 17 Abs. 3 Satz 2 SGB IX). Ob dies in Form einer Pauschale, z.B. 10 % des Budgets, nach Leistungsstunden oder individuell im Rahmen der Zielvereinbarung ausgehandelt wird, kann dahinstehen. Gewiss ist jedoch, dass gemäß § 17 Abs. 3 Satz 4 SGB IX das Budget seiner Höhe nach die bisherigen Leistungen nicht überschreiten soll, was jedoch Ausnahmen in begründeten Einzelfällen zulässt. Schließlich ist die Unterstützung einzelfallbezogen zu betrachten und im Rahmen der Zielvereinbarung detailliert zu regeln.

b) Bedarfsfeststellung

Für die Feststellung des Budgetbedarfs verweist das Gesetz auf § 10 SGB IX, in dem die Koordination von Leistungen geregelt ist. Das Verfahren zur Bewilligung eines Persönlichen Budgets fordert vom Leistungsträger die Fähigkeit und Kompetenz, den vorhandenen Bedarf zu erheben, um das Budget bedarfsgerecht bewilligen zu können. Die Budgethöhe richtet sich nach dem festgestellten Bedarf und der Verpreislichung dieses Bedarfs und ist das Ergebnis eines mit der Zielvereinbarung vorangehenden Aushandlungsprozesses. Für das Persönli-

⁹ §§ 13 bis 15 SGB I; § 22 SGB IX; § 11 SGB XII.

¹⁰ Vgl. Lipp, V.: Betreuung: Rechtsfürsorge im Sozialstaat, in bdb argumente 4, S. 85–88.

che Budget gibt es derzeit weder ein einheitliches Assessmentverfahren noch ein entsprechendes Bedarfsfeststellungsverfahren oder ein System der Verpreislichung, das auch einzelne Leistungsanteile im Zusammenhang erbrachter Leistungen beziffern könnte. In den meisten Regionen werden die Budgets anhand von Fachleistungsstunden individuell bemessen. Die Fachleistungsstundensätze variieren jedoch zwischen 30,- und 50,- € und werden bisweilen durch niedrigere Stundensätze für nicht professionelle Hilfen und Pauschalen zur Freizeitgestaltung ergänzt. Es ist nicht zu erwarten, dass durch das Persönliche Budget bundesweit einheitliche Bedarfsfeststellungsverfahren entstehen. Der Deutsche Verein empfiehlt jedoch, die Anwendung eines im Hinblick auf den konkreten Fall und Ort transparenten Verfahrens, das die Bezugsgrößen offen legt und somit die Budgethöhe sowohl für den Budgetnehmer als auch für den Budgetgeber besser vorhersehbar macht. Hierbei hält der Deutsche Verein die Verwendung von zeitbezogenen Pauschalen für verschiedene Leistungskomplexe trotz des damit verbundenen Risikos der teilweisen Bedarfsverfehlung im Einzelfall für vertretbar, soweit dabei die Transparenz der Budgetberechnung gewahrt bleibt.

Der Deutsche Verein empfiehlt die Verwendung transparenter ICF-orientierter Bedarfsfeststellungsverfahren und ein Höchstmaß an Transparenz bei der Verpreislichung von Sachleistungen.

c) Schnittstelle zur Pflegeversicherung

Persönliche Budgets werden in der Regel als Geldleistung, in begründeten Fällen in Form von Gutscheinen, ausgeführt.¹¹ Auch Leistungsberechtigte der Pflegeversicherung können ein persönliches Budget beantragen, obwohl die Pflegekassen nicht Rehabilitationsträger im Sinne des § 6 SGB IX sind, § 35 a SGB XI. Diese Vorschrift bestimmt jedoch, dass die Pflegesachleistung, die Kombinationsleistung und die Tages- und Nachtpflege nur in Form von Gutscheinen zur Verfügung gestellt werden dürfen, die zur Inanspruchnahme von zugelassenen Pflegeeinrichtungen nach dem SGB XI berechtigen.

Wie bereits in den „Ersten Überlegungen des Deutschen Vereins für ein Gesamtkonzept der Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger, behinderter und alter Menschen und ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“¹² dargelegt, ist der Versuch des Gesetzgebers, mit dem Persönlichen Budget eine Gesamtverantwortung von Leistungsträgern im gegliederten System durch trägerübergreifende Komplexleistungen herzustellen und somit die Grenzen des gegliederten Systems aufzubrechen, bislang nicht sehr erfolgreich. Um größtmögliche Wahl- und Organisationsfreiheit für den oder die Budgetnehmer/in zu erreichen, sollten Pflegeleistungen in das Persönliche Budget als echte Geldleistung integriert werden können, ohne dass der oder die Budgetnehmer/in dadurch benachteiligt wird, d.h. nur den gegenüber der Pflegesachleistung geringeren Geldleistungsbetrag erhält. Diese Vorgehensweise hätte zwar eine Durchbrechung des Sachleistungsprinzips in der Pflegeversicherung zur Folge, was jedoch eine natürliche Folge der Einführung von Budgets ist, in denen nicht Sachleistungen, sondern Gelder vereint werden. Im Modellprojekt Pflegebudget,

das die Pflegekassen nach § 8 Abs. 3 SGB XI durchführen, wird die Ausführung von Sachleistungen als Geldleistungsbudget erprobt.¹³ Rechtlich ist es grundsätzlich unproblematisch, den Betrag der vollen Sachleistung auch ohne Gutschein ins Budget einzubeziehen. Der Befürchtung, dass Pflegebedürftige, die bisher Pflegegeld beziehen, stattdessen dann ein Budget wünschen, um ihre Angehörigenpflege zu organisieren, kann durch Einführung einer entsprechenden Bedingung, die dies ausschließt, begegnet werden.

Der Deutsche Verein empfiehlt, die derzeitige Regelung in § 35 a Satz 1 SGB XI, welche die Einbeziehung von Pflegesachleistungen im Persönlichen Budget nach § 17 Abs. 2 bis 4 des SGB IX ausschließlich in Form von Gutscheinen ermöglicht, so zu gestalten, dass auch die Pflegesachleistung in voller Höhe als Geldleistung budgetfähig wird, wenn durch regelmäßigen Nachweis der Leistungsberechtigten gewährleistet ist, dass die Budgetleistungen durch sozialversicherungspflichtig beschäftigte Personen erbracht werden. Dies kann im Arbeitgebermodell oder durch Dienste und Einrichtungen erfolgen.

d) Gutscheinregelungen

Die Idee des Gutscheins ist nicht nur für die Schnittstelle zum SGB XI, sondern auch in einzelgetragenen Budgets relevant. Das Gesetz selbst legt die Möglichkeit, die einzelnen Teile des Budgets als Gutschein auszukehren, nahe.¹⁴ Der Gutschein hat den Sinn, dass er nur durch Inanspruchnahme der darauf verbürgten Dienstleistung eingelöst werden kann und so vermeidet, dass eine entsprechende Summe Geldes sachfremd verausgabt werden kann. In der Praxis können Gutscheine beliebig, zuweilen auch nur bei bestimmten zertifizierten oder geförderten Stellen eingelöst werden. Rechtsdogmatisch ist der Gutschein wohl keine Sachleistung, sondern eine Geldleistungsmodalität.¹⁵ Ihrem Charakter nach können Gutscheine auch für einzelne Dienstleistungen innerhalb des Leistungsgeschehens ausgegeben werden. Der Empfänger des Gutscheins kann ihn einlösen oder nicht, finanzielle Spielräume gewinnt er nicht, für sein Budget vermindern sich die Variations- oder Gestaltungsmöglichkeiten. Das Gesetz sieht auch die Möglichkeit vor, dass „in begründeten Fällen“ der Sozialleistungsträger das persönliche Budget ausschließlich aus Gutscheinen zusammensetzt. Dies kann nach Ansicht des Deutschen Vereins nur in Einzelfällen, z.B. für psychisch kranke Menschen oder für Menschen mit einer Suchtproblematik, soweit ihnen der Umgang mit Geld nicht oder noch nicht zuzumuten ist, einen Zugang zum Persönlichen Budget eröffnen. Ob diese Form des Persönlichen Budgets jedoch einen Zugewinn an Selbstbestimmung zur Folge hat und passgenauere Hilfen ermöglicht, hängt von den Möglichkeiten der Einlösung der Gutscheine ab. Ist mit dem Gutschein bereits festgelegt, bei wem in welchem Umfang die Leistung abgerufen werden kann, kann das Ziel des Persönlichen Budgets kaum erreicht werden.

Die beobachtete Praxis, dass teilweise Leistungen nicht an die Budgetnehmer/innen, sondern direkt an den Leistungserbringer ausgekehrt werden, stellt kein Persönliches Budget dar.

¹¹ § 17 Abs. 3 Satz 1 und 2 SGB IX.

¹² Stellungnahme des DV 11/06 vom 15. Mai 2006 „Erste Überlegungen für ein Gesamtkonzept der Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger, behinderter und alter Menschen und ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“, NDV 2006, 306–310.

¹³ http://www.pflegebudget.de/veroeffentlichungen/pb_broschuere.pdf, S. 4.

¹⁴ § 17 Abs. 3 Satz 2 SGB IX.

¹⁵ Deutscher Verein, Gutachten vom 30. Oktober 2006 – G 26/05, NDV 2006, 570.

e) *Qualitätssicherung*

Qualitätssicherung ist ein wesentlicher Teil des sozialrechtlichen Leistungserbringungsrechts. Die Qualitätssicherung erfolgt in der Regel durch den Leistungsträger, der kontrolliert und steuert, dass der festgestellte Bedarf durch die erbrachte Leistung gedeckt und den Prinzipien der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit entsprochen wird. Das Persönliche Budget bildet hier eine Ausnahme, denn es soll behinderten Menschen die Freiheit geben, die erforderlichen Hilfen selbst auszuwählen, zu organisieren und zu gewichten. Das Gesetz sieht zwar vor, dass die Zielvereinbarung auch Regelungen über die Qualitätssicherung (§ 4 Abs. 1 Nr. 3 Budgetverordnung) enthält, für eine Prüfung der Qualität für selbst beschaffte Hilfen bestehen jedoch keine rechtlichen Eingriffsbefugnisse der Leistungsträger gegenüber den Leistungserbringern. Qualitätssicherung im Sinne der Zielvereinbarungen kann deshalb nur sicherstellen, dass die Hilfen die Ergebnisse erbringen, die mit ihnen verfolgt werden (Ergebnisqualität). Die Leistungsart des Persönlichen Budgets impliziert, dass die Kontrolle und die Beurteilung der Leistungen, die die Budgetnehmer/innen selbst ausgewählt, bezahlt und in Anspruch genommen haben, von ihnen selbst vorgenommen werden. Sollte der Preis unangemessen sein oder der Nutzen der Leistung hinter den Erwartungen zurückbleiben, wird angenommen, dass die Budgetnehmer/innen Konsequenzen ziehen, d.h. einen anderen Anbieter wählen. Auch hierfür ist die Entwicklung eines entsprechend umfangreichen Angebots notwendig (s.o.). Um Leistungsqualität auch im Persönlichen Budget langfristig zu sichern, wird es erforderlich sein, dass die Leistungsträger die Budgetnehmer/innen bei ihrer Qualitätskontrolle, z.B. durch Gespräche, ggf. durch Hausbesuche oder Rechtsbeistand, unterstützen. Auch können die Budgetnehmer/innen von den Methoden des Verbraucherschutzes profitieren. Die Offenlegung von Prüfkriterien sowie die Beratung durch Verbraucherschutzverbände können sie bei ihrer Qualitätsprüfung unterstützen. Des Weiteren können auch die Leistungserbringer im Rahmen einer verbandlichen Selbstregulierung ihren Anteil zur Qualitätssicherung leisten.

Der Deutsche Verein ist überzeugt, dass die Qualitätssicherung im Persönlichen Budget im Interesse der Leistungsberechtigten verstanden und vorrangig durch sie sichergestellt werden muss. Um dies zu ermöglichen, sollte der oder die Budgetnehmer/in bei der eigenen Qualitätssicherung unterstützt werden. Derlei Unterstützungen sollten individuell in der Zielvereinbarung beschrieben werden. Der Deutsche Verein regt an, dass zur Weiterentwicklung der Sicherung von Ergebnisqualität auch die Instrumente des Verbraucherschutzes und der verbandlichen Selbstregulierung ausgebaut werden sollten.

f) *Das trägerübergreifende Konzept und Verwaltungsverfahren*

Das Persönliche Budget wird von den beteiligten Leistungsträgern nach Maßgabe des individuell festgestellten Bedarfs trägerübergreifend als Komplexleistung erbracht (§ 17 Abs. 2 Satz 3 SGB IX). Die Schwierigkeiten, die im Zusammenhang mit einer trägerübergreifenden Leistungserbringung bestehen, sind offenkundig. Bislang wird das Persönliche Budget ganz überwiegend von den Sozialhilfeträgern bewilligt. Nur vereinzelt gibt es Fälle eines trägerübergreifenden Persönlichen Budgets mit der

Pflegeversicherung und noch seltener mit einer Arbeitsagentur, einer Kranken-, Unfall- oder Rentenversicherung. Die Probleme liegen insbesondere im gemeinsamen Verwaltungsvollzug. Die Budgetverordnung sieht vor, dass es einen das Verfahren führenden Träger geben soll. Die Stellungnahmen weiterer am Persönlichen Budget beteiligter Rehabilitationsträger (§ 3 Abs. 1 Budgetverordnung) stellen mangels Außenwirkung keinen Verwaltungsakt dar. Inhaltlich binden sie aber den Beauftragten im weiteren Prozess der trägerübergreifenden Bedarfsermittlung, bei den Zielvereinbarungen mit den Budgetnehmer/innen und beim Erlass des abschließenden, auch die Teilleistungen der weiteren beteiligten Rehabilitationsträger umfassenden Verwaltungsaktes. Weitergehende Befugnisse, die anderen Träger auch gegen deren Willen zu binden, hat der Beauftragte nicht. Da es kaum möglich sein wird, im gegliederten System unterschiedliche Leistungsträger bindende Entscheidungen für andere Leistungsträger treffen zu lassen, ist die konstruktive Mitwirkung aller Leistungsträger Voraussetzung, damit das Persönliche Budget tatsächlich zu einer Komplexleistung erwachsen kann. Wenn auch die Einführung des Rechtsanspruches auf ein Persönliches Budget ab dem 1. Januar 2008 nicht zu einer stärkeren Nutzung des Persönlichen Budgets in den anderen Leistungsbereichen führt, ist über andere wirkungsvollere Instrumente zur Verankerung des Persönlichen Budgets in den einzelnen Leistungsgesetzen nachzudenken.

Die Leistungsform Persönliches Budget hat der Gesetzgeber neben der in § 17 Abs. 2 Satz 1 SGB IX genannten Leistung zur Teilhabe für die Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe im Bereich der Sozialhilfe, der Bundesagentur für Arbeit, der Integrationsämter, der Gesetzlichen Rentenversicherung, der Alterssicherung der Landwirte, der Gesetzlichen Unfallversicherung, der Kriegsoferversorgung und der sozialen Entschädigung sowie der öffentlichen Jugendhilfe normiert. Bei genauer Betrachtung dieser leistungsrechtlichen Normen fällt auf, dass eine umfassende und konsistente Einbettung des Persönlichen Budgets noch nicht gelungen ist. Im Bereich der Unfallversicherung können z.B. nur die Leistungen der medizinischen Rehabilitation in ein Budget aufgenommen werden, nicht jedoch die der Heilbehandlung. Bei der Krankenversicherung ist es nicht gelungen, durch die schlichte Verweisung des § 11 Abs. 1 Nr. 5 und Abs. 2 Satz 3 SGB V auf das Persönliche Budget nach § 17 Abs. 2 bis 4 SGB IX das Persönliche Budget umfassend in das Krankenversicherungsrecht einzubetten, denn eine Abstimmung mit dem Sachleistungsprinzip und dem Vergütungsrecht fehlt bislang. Hinsichtlich der Einbeziehung von Leistungen bei Pflegebedürftigkeit besteht das Hauptproblem in der gesetzlich vorgeschriebenen Budgeterbringung in Form von Gutscheinen (s.o.).

Der Deutsche Verein regt daher an, das Persönliche Budget auch in die benannten Sozialversicherungssysteme (SGB III, V, VI und XI) umfassend zu integrieren. Langfristig, insbesondere im Hinblick auf eine mögliche künftige Einbeziehung lebensunterhaltensichernder Bedarfe in ein Budget und die Erbringung von Gesamtbudgets, z.B. an Wohngemeinschaften, sollte in Betracht gezogen werden, das Persönliche Budget systematisch im SGB I zu verankern.

g) *Persönliches Budget zur Teilhabe am Arbeitsleben*

Weitere Rechtsfragen ergeben sich beim Persönlichen Budget zur Teilhabe am Arbeitsleben. Die Teilhabe am

Arbeitsleben ist vorrangig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu gewährleisten. Persönliche Budgets für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gibt es jedoch bislang wenige. Grund hierfür ist nicht zuletzt, dass der allgemeine Arbeitsmarkt für gering qualifizierte, sowohl nicht behinderte als auch behinderte Menschen kaum Arbeitsangebote vorhält. Insofern sind verstärkte Eingliederungsbemühungen durch die Integrationsämter, die SGB II- und SGB III-Träger, aber auch durch die Verbindung beschäftigungspolitischer Maßnahmen, wie z.B. Eingliederungszuschüsse, mit dem Persönlichen Budget zu leisten.

Eine Stärkung des Persönlichen Budgets im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt kann also nur mit einer Stärkung der Arbeitsangebote für behinderte Menschen auch außerhalb der Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, z.B. durch die Weiterentwicklung beschäftigungs-politischer Maßnahmen und die Verknüpfung dieser mit dem Persönlichen Budget, gelingen.

Im Hinblick auf den Berufsbildungsbereich anerkannter Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM) stellt sich die Frage, welche Leistungen im Rahmen Persönlicher Budgets erbracht werden können. Der Deutsche Verein vertritt die Auffassung, dass die hierfür zuständigen Rehabilitationsträger im Rahmen Persönlicher Budgets für die Erbringung der Leistungen nach § 40 SGB IX nicht an den WfbM-Status gebunden sein sollten.

Schließlich ergeben sich eine Reihe praktischer und rechtlicher Probleme bei der Erbringung einer WfbM-Leistung in Form des Persönlichen Budgets. Hier sind zu nennen:

- die Frage nach dem Rechtsstatus (§ 138 SGB IX) der Budgetnehmer/innen bei Inanspruchnahme von Teilleistungen der WfbM,
- die Frage der Sozialversicherung von Budgetnehmer/inne/n,
- die Rolle des Fachausschusses,
- die Aufnahmeverpflichtung der Werkstätten (§ 137 Abs. 1 SGB IX),
- die Bedeutung der Einzugsgebiete,
- die Umstellung von der institutionsbezogenen (§ 41 SGB IX i.V.m. §§ 75 ff. SGB XII, § 137 SGB IX) auf eine subjektbezogene Finanzierung (§ 17 SGB IX i.V.m. § 57 SGB XII).

Der Deutsche Verein hält es daher für erforderlich, das heute geltende Werkstättenrecht (SGB IX, SGB XII, WVO) zu modifizieren, so dass eine Einbeziehung von Werkstatteleistungen in ein Persönliches Budget in Zukunft unproblematisch wird. Er empfiehlt außerdem, Hürden auch auf der Ebene des geltenden Rechts soweit wie möglich praxisgerecht zu lösen. Des Weiteren regt der Deutsche Verein an, darüber nachzudenken, wie die bisherigen Regelungen für WfbM-Beschäftigte (Rentenansprüche, Beschäftigungsgarantie etc.) bei Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets nicht mehr an den Status als WfbM-Beschäftigte/r, sondern an die persönliche Situation geknüpft werden können. Er ist sich dabei der Fülle der diesbezüglich noch ungelösten Fragen bewusst.

Beim Persönlichen Budget für Werkstatteleistungen ergeben sich darüber hinaus zahlreiche praktische Probleme. Ausgehend von dem Ziel des Persönlichen Budgets, behinderten Menschen die Auswahl, Organisation und Zusammenstellung der Hilfen selbst zu überlassen und dadurch ein weitgehend selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, ist es erforderlich, dass sich der oder die Budgetnehmer/in aus einer Palette von Angeboten nach seinem/ihrer Bedarf und Wünschen ein Leistungsspektrum zusammenstellen kann. Das Angebot einer Werkstatt für behinderte Menschen bietet jedoch bislang kaum differenzierte Einzelleistungen an. Vielmehr werden in der Regel nicht nur eine Arbeit, sondern auch pädagogische oder soziale Betreuung, pflegerische und medizinische Versorgung, psychologische Beratung und Behandlung sowie Maßnahmen zur Förderung des Übergangs auf den allgemeinen Arbeitsmarkt insgesamt angeboten. Hier kommt es auf die Träger der Werkstätten an, ihre bisherige Kompetenz zu nutzen und neue differenzierte Einzelleistungen anzubieten. Insofern sind die Leistungsanbieter gefragt, das Werkstättenangebot weiterzuentwickeln und mehr Spielräume für Budgetnehmer/innen zu schaffen.

Der Deutsche Verein empfiehlt, dass die Werkstätten differenzierte Leistungskataloge entwickeln und die einzelnen Leistungen so verspreizlichen, damit der oder die Budgetnehmer/in mit Hilfe eines Persönlichen Budgets aus dem differenzierten Leistungskatalog gezielt entsprechend der geschlossenen Zielvereinbarung Leistungen auswählen und einkaufen kann.

Fazit

Die Umstellung eines Leistungssystems, wie sie mit dem Persönlichen Budget begonnen wurde, ist ein langfristiger und umfassender Prozess. Alle beteiligten Akteure – Leistungsträger, Leistungserbringer, die Betroffenenvereine und die Budgetnehmer/innen – sollten sich daher bewusst sein, dass die Veränderung nicht nur bis zum Ende der Modellphase, sondern auch darüber hinaus besondere Anstrengungen verlangt. Hiervon ist insbesondere der Aufbau neuer Angebote in den existierenden Einrichtungen und Diensten sowie neuer wohnortnaher Hilfen, die Unterstützung der Leistungsempfänger/innen bei der Stärkung ihres Einflusses auf die Leistungsstrukturen, die Weiterbildung und Qualifizierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Leistungsträger und Leistungserbringer sowie der Aufbau eines Beratungs- und Unterstützungssystems betroffen.

Der Deutsche Verein ist überzeugt, dass der Zugewinn an Selbstbestimmung und Eigenverantwortung für behinderte Menschen bedeutsam ist. Er unterstützt daher die Leistungsform des Persönlichen Budgets. Der Deutsche Verein regt an, die benannten Hemmnisse zu beheben, die Potenziale des Persönlichen Budgets zu nutzen und Anreize zu schaffen, um eine veränderte, flexiblere Angebotsstruktur aufzubauen.

7. März 2007

Verwirklichung selbstbestimmter Teilhabe behinderter Menschen!

Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung zentraler Strukturen in der Eingliederungshilfe

Die nachstehende Empfehlung wurde von der Arbeitsgruppe „Teilhabe“ des Deutschen Vereins unter Vorsitz von Herrn Klaus Lachwitz, Justitiar und stellvertretender Geschäftsführer der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V., erarbeitet und nach ausführlichen Beratungen im Fachausschuss „Rehabilitation und Teilhabe“ vom Präsidium des Deutschen Vereins in seiner Sitzung am 13. Juni 2007 verabschiedet.

Der Deutsche Verein richtet sich mit dieser Empfehlung an Bund, Länder, Sozialleistungsträger, Sozialleistungserbringer, Menschen mit Behinderungen und ihre Verbände. Sie alle sind gemeinsam in der Verantwortung, die Weiterentwicklung der Leistungsstrukturen in der Eingliederungshilfe zu betreiben. Diese Empfehlung soll dazu beitragen, dass die Grenzen der Leistungsformen aufgelöst werden und bis dahin der Grundsatz „ambulant vor stationär“ besser umgesetzt wird. Das Ungleichgewicht zwischen ambulanten und stationären Dienstleistungen, das unter anderem durch fehlende Angebote im ambulanten Bereich besteht, soll behoben werden.

Der Deutsche Verein ist der Auffassung, dass im Sinne eines „Gesamtkonzeptes der Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger, behinderter und älterer Menschen“ die Trennung der Leistungsformen ambulant, teilstationär, stationär zu Gunsten einer Durchlässigkeit der Leistungsformen überwunden werden sollte. Hierzu bedarf es einer Neuausrichtung der Gesetzgebung, in der die Anknüpfung der Leistungen an eine bestimmte Leistungsform – stationär, teilstationär oder ambulant – entbehrlich wird. Eine Differenzierung in der Erbringung von Leistungen der Sozialhilfe nach Leistungsformen, Leistungsarten oder Leistungsanbietern und eine Anknüpfung von Rechtsfolgen an eine bestimmte Leistungsform kann dann entfallen.

Der Deutsche Verein erwartet, dass sich seine Vorschläge sowohl positiv im Hinblick auf ein zielgerichteteres und effizienteres Leistungsangebot als auch auf die Kostenentwicklung in der Eingliederungshilfe auswirken werden. Die Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts und die Verwirklichung selbstbestimmter Teilhabe sollen erreicht werden.

Vorbemerkung

Der Deutsche Verein hat bereits in seiner Stellungnahme „Entwicklung der Sozialhilfeausgaben für Menschen mit Behinderungen – Der Bundesgesetzgeber muss tätig werden!“ vom 12. März 2003 den Ausbau des ambulanten betreuten Wohnens einschließlich der Familienpflege, die Differenzierung der Wohnformen, die Beseitigung der überkommenen strikten Dreiteilung („ambulant/teilstationär/stationär“) sowie eine einheitliche und zusammenhängende Unterstützung von Menschen mit Behinderungen durch Leistungen aus einer örtlichen/überörtlichen Hand gefordert.¹⁶

Diese Forderungen haben die Regierungsparteien in ihrem Koalitionsvertrag vom 11. November 2006 aufgegriffen bzw. ergänzt, indem sie vereinbart haben, gemeinsam mit den Ländern, Kommunen und den Verbänden behinderter Menschen die Leistungsstrukturen der

Eingliederungshilfe so weiterzuentwickeln, dass ein effizientes und leistungsfähiges System zur Verfügung steht. Einen zentralen Stellenwert messen sie hierbei dem Grundsatz „ambulant vor stationär“, der Verzahnung ambulanter und stationärer Dienste, der Leistungserbringung „aus einer Hand“ sowie der Umsetzung des Persönlichen Budgets bei.¹⁷

Die von den Koalitionsparteien genannten Grundsätze knüpfen an den Paradigmenwechsel an, den der Bundesgesetzgeber insbesondere mit dem im Jahr 2001 in Kraft gesetzten Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (Rehabilitation und Teilhabe – SGB IX) vollzogen hat. Danach sind behinderte Menschen nicht mehr „Objekte der Fürsorge“, sondern „Subjekte der Teilhabe“. Sie stehen im Mittelpunkt der für sie geltenden Leistungsgesetze und können beanspruchen, dass der Gesetzgeber bei künftigen Reformvorhaben im Bereich des Rehabilitations- und Teilhaberechts die in § 1 SGB IX benannten Ziele beachtet, d. h. die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe behinderter Menschen am Leben in der Gesellschaft fördert und Benachteiligungen vermeidet oder ihnen entgegenwirkt.

Ausgehend von diesem Grundanliegen des SGB IX sind Reformansätze zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe vor allem daran zu messen, ob sie geeignet sind, den individuell gegebenen Bedarf nach Maßgabe des SGB XII zu decken und das Wunsch- und Wahlrecht behinderter Menschen zu beachten.

Der Deutsche Verein richtet sich im Folgenden an Bund, Länder, Sozialleistungsträger, Sozialleistungserbringer, Menschen mit Behinderungen und ihre Verbände. Sie alle sind gemeinsam in der Verantwortung, die Weiterentwicklung der Leistungsstrukturen in der Eingliederungshilfe zu betreiben. Diese Empfehlungen sollen dazu beitragen, dass die Grenzen der Leistungsformen aufgelöst werden. Bis zur vollständigen Überwindung der getrennten Leistungsstrukturen soll der derzeit in § 13 Abs. 1 Satz 2 SGB XII verankerte Grundsatz des Vorrangs ambulanter vor stationärer Leistungen bessere Umsetzung erfahren. Das Ungleichgewicht zwischen ambulanten und stationären Dienstleistungen, das unter anderem durch fehlende Angebote im ambulanten Bereich besteht, soll behoben werden.

1. Das Ziel des Vorrangs ambulanter Leistungen

Das Ziel des Vorrangs ambulanter Leistungen muss sich an dem mit dem Sozialgesetzbuch Neuntes Buch vollzogenen Paradigmenwechsel orientieren. Im Mittelpunkt steht der behinderte Mensch und sein individueller Bedarf. Ziel des mit dem SGB IX verfolgten Paradigmenwechsels ist die Teilhabe behinderter Menschen an der Gesellschaft.

In der Praxis erlangt der Grundsatz „ambulant vor stationär“ in der Eingliederungshilfe vor allem Bedeutung im Wohnbereich. Derzeit wird nur etwa ein Drittel der Betzieher und Betzieherinnen von Leistungen der Eingliederungshilfe ambulant und der überwiegende Anteil stationär betreut.¹⁸ Für die Suche der geeigneten Wohnform muss neben dem individuellen Bedarf ausgehend vom

¹⁶ Entwicklung der Sozialhilfeausgaben für Hilfen für Menschen mit Behinderungen – Der Bundesgesetzgeber muss tätig werden!, NDV 2003, 121–125.

¹⁷ Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD vom 11. November 2005, Zeile 4123–4128.

¹⁸ Statistisches Bundesamt: Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, S. 2, Mai 2006.

Selbstbestimmungsrecht behinderter Menschen ihr Wille handlungsleitend sein. Die Infrastruktur soll es Menschen mit Behinderungen ermöglichen, wohnortnah unter mehreren Angeboten zu wählen. Ambulante Leistungen tragen erheblich dazu bei, die Lebenssituation behinderter Menschen zu normalisieren und eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen.

Die von der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe veröffentlichte „Erhebung zur Entwicklung der Fallzahlen in der Eingliederungshilfe“¹⁹ zeigt, dass bisher im Bereich des Wohnens zu wenige ambulante Angebote für behinderte Menschen zur Verfügung stehen. Gerade im Sektor des ambulant betreuten Wohnens besteht ein erheblicher Nachholbedarf. Es ist deshalb richtig und wird vom Deutschen Verein ausdrücklich unterstützt, dass in Zukunft ambulante Leistungsstrukturen gestärkt und ausgebaut werden.

2. Begriffsdefinition

Sowohl in den verschiedenen Bundesländern als auch in den diversen Fachgebieten werden die Begriffe „ambulant“ und „stationär“ sehr unterschiedlich verwendet. Dies hat seinen Grund in den unterschiedlichen Funktionen, die den Begriffen und der Unterscheidung der Leistungsformen im bisherigen Recht und Verständnis zukommen.

Der Deutsche Verein ist der Auffassung, dass im Sinne eines „Gesamtkonzeptes der Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger, behinderter und älterer Menschen“²⁰ die Trennung der Leistungsformen ambulant, teilstationär, stationär zu Gunsten einer Durchlässigkeit und Flexibilität der Leistungsformen überwunden werden sollte.²¹ Ausgehend vom individuellen Bedarf ist abzustellen auf die Maßnahmen, die an das Recht auf Selbstbestimmung und an die Lebenssituation der behinderten Menschen anknüpfen und fließende Übergänge zwischen den einzelnen Leistungsformen ermöglichen.

a) Aktuelle Gesetzeslage

Nach § 13 Abs. 1 Satz 1 SGB XII sind „ambulante Leistungen“ solche, die außerhalb von Einrichtungen erbracht werden. Einrichtungen im Sinne dieser Vorschrift sind alle Einrichtungen, die der Pflege, der Behandlung oder sonstigen nach diesem Buch zu deckenden Bedarfe oder der Erziehung dienen (§ 13 Abs. 2 SGB XII). In der Auslegung der Zuständigkeitsvorschriften des BSHG, deren Einrichtungsbegriff im SGB XII weitgehend übernommen wurde, bedeutet Einrichtung den „in einer besonderen Organisationsform unter verantwortlicher Leitung zusammengefassten Bestand an persönlichen und sächlichen Mitteln, der auf eine gewisse Dauer angelegt und zur Benutzung durch einen größeren, wechselnden Personenkreis bestimmt ist. Ihre Ausstattung und ihr Betrieb sind bedingt durch die Intensität und Dauer der zweckentsprechenden Pflege- und Eingliederungsmaßnahmen. Sie dient der vollständigen Unterbringung und Versorgung sowie der Kontrolle, Beaufsichtigung oder sonstigen Betreuung der hilfebedürftigen Personen bei Tag und

Nacht. Betreuungspersonal ist ständig anwesend, die Versorgung der Betreuten organisiert.“²²

Der Begriff der Einrichtung muss präzisiert werden. Er ist zur Einordnung der Begriffe ambulant und stationär entscheidend. Angesichts des Vorhabens, die Grenzen der Leistungsformen aufzulösen und bis dahin den Vorrang ambulanter vor stationären Leistungen zu stärken, ist herauszuarbeiten, welche Modifizierungen hierfür erforderlich wären. Zu diesem Zweck werden die unterschiedlichen Zusammenhänge, in denen der Begriff der stationären Einrichtung verwendet wird, untersucht:²³

In §§ 9 und 13 SGB XII dient die Begrifflichkeit der „stationären Einrichtung“ dazu, den Grundsatz „ambulant vor stationär“ zu realisieren und den Wünschen der Leistungsberechtigten Rechnung zu tragen.

Die umfangreichste Nennung des Begriffs „stationär“ findet sich im Zusammenhang mit den Leistungen der 3. bis 9. Kapitel des SGB XII. Dort wird bei der Benennung und Festlegung des Umfangs der Leistungen die Leistungserbringung in stationären Einrichtungen erwähnt. Über faktisch alle Leistungsbereiche findet sich die Verwendung des Begriffs stationär: bei der Hilfe zum Lebensunterhalt (§ 35 SGB XII), bei der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (§ 42 SGB XII), bei den Hilfen zur Gesundheit (§ 50 SGB XII), bei der Eingliederungshilfe (§§ 54, 55 SGB XII), bei der Hilfe zur Pflege (§§ 61, 63 SGB XII) und bei der Hilfe in anderen Lebenslagen (§§ 70, 72 SGB XII). Der Begriff dient hier der groben Beschreibung von Leistungen in einer bestimmten Form. Er wird hier anders gebraucht als im Kontext der Abgrenzung von ambulant und stationär. Neben dem Begriff stationär werden auch die Begriffe teilstationär und vollstationär verwendet.

Auch im Rahmen der Regelungen zum Einsatz des Einkommens wird die Form bzw. der Ort der Leistung berücksichtigt (§§ 85 Abs. 3, 88 Abs. 2, 92, 92 a SGB XII).

Des Weiteren wird der Begriff der stationären Einrichtung im Leistungserbringungsrecht verwandt. §§ 75 ff. SGB XII legen fest, dass bei der Leistungserbringung unter anderem in stationären Einrichtungen entsprechende Vereinbarungen abzuschließen sind.

Weiterhin ist der Begriff der „stationären Leistung“ bei den Zuständigkeiten und damit zusammenhängend bei den Kostenerstattungen zwischen den Trägern der Sozialhilfe genannt, §§ 97, 98, 106 SGB XII.

Eine umfangreiche Verwendung findet der Begriff der stationären Einrichtung auch im Leistungs- und Leistungserbringungsrecht des SGB XI. Der Begriff der vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen dient in den in § 43 a SGB XI genannten Fällen der Abgrenzung hinsichtlich der Kostentragungspflicht der Pflegekassen für einen pauschalen Erstattungsanspruch des Sozialhilfeträgers gegenüber der Pflegekasse. Der zuständige Rehabilitationsträger ist im Regelfall der Sozialhilfeträger, mit dem der Einrichtungsträger eine

¹⁹ Entwicklung der Fallzahlen in der Eingliederungshilfe, NDV 2007, 33 ff.

²⁰ Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD vom 11. November 2005, Zeile 4203–4204.

²¹ Erste Überlegungen des Deutschen Vereins für ein Gesamtkonzept der Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger, behinderter und alter Menschen und ihrer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, NDV 2006, 306–310.

²² Vgl. Deutscher Verein, Gutachten vom 16. Dezember 1996 – G 91/96, NDV 1997, 56 f.; Fichtner, in: Fichtner, O./Wenzel, G.; Kommentar zur Grundsicherung, § 13 Rdnr. 8, 12 m.N.: VGH Mannheim, FEVS 49, 250, 251; W. Schellhorn, in: Schellhorn/Schellhorn/Hohm, SGB XII, 17. Aufl. 2006, § 106 Rdnr. 20 ff. m. w. Nachw.

²³ Vgl. zum Ganzen auch Mürder, J.: „Stationäre Einrichtungen im Sinne des § 7 Abs. 4 SGB XI“, 2. Kapitel: „Die Verwendung des Begriffs ‚stationäre Einrichtung‘ in sozialrechtlichen Zusammenhängen“, 4–8, Berlin, 27.07.2006, http://www.diakonie-portal.de/Members/eui/Dokumente/SGB_II/File_1154511128.

Vereinbarung abgeschlossen haben muss, wenn er seine Leistungen mit ersterem abrechnen will.

b) Was versteht man unter stationär?

Die Darstellung der unterschiedlichen Bedeutung, die dem Begriff der stationären Einrichtung in den verschiedenen Regelungsbereichen zukommt, hat verdeutlicht, dass der Begriff aus seinem Sinnzusammenhang heraus ausgelegt werden muss. Eine allgemeingültige abstrakte Definition des Begriffs der stationären Einrichtung, insbesondere in Abgrenzung zur ambulanten Einrichtung, ist im Hinblick auf die unterschiedlichen kontextuellen Bedeutungsgehalte nicht möglich. Die Verwendung des Begriffs im Gesetz zeitigt regelmäßig noch keine bestimmte leistungsrechtliche Rechtsfolge. Für die Benennung und Festlegung des Umfangs der Leistungen ist die Leistungsform nicht von entscheidender Bedeutung.

Hierfür spricht auch, dass der Begriff der Einrichtung von seiner Wortbedeutung her nicht zwischen den genannten Leistungsformen unterscheidet. Aus § 13 SGB XII bzw. dem früheren § 97 Abs. 4 BSHG ergibt bzw. ergab sich ein einheitlicher Einrichtungsbegriff, der aus den bisherigen Begriffen „Anstalt“, „Heim“ und „gleichartige Einrichtung“ abgeleitet wird bzw. wurde.

c) Ein neues Verständnis der Begrifflichkeiten

Die Zuordnung zu einer bestimmten Leistungsform wird für die Bestimmung der Leistung zu Gunsten eines behinderten Menschen nicht benötigt. Den Begriffen und der Unterscheidung „ambulant“ und „stationär“ kommt, abgesehen von den aufgezeigten Anwendungsbereichen, keine Funktion zu. Zur Beschreibung des Leistungsgeschehens können als definitorische Merkmale das Vorhandensein von Personal- und Sachmitteln und die Inanspruchnahme durch Benutzer angesehen werden. Es kann offen bleiben, wo und wie die Personal- und Sachmittel in Bezug auf die Benutzer/innen organisiert sind, ob die Benutzer/innen einen Ort aufsuchen müssen, an dem die Infrastruktur vorgehalten wird, oder ob diese so organisiert ist, dass die Leistung bei den Benutzer/innen (z.B. an deren Wohnort) erbracht wird.

Auch in den §§ 75 ff. SGB XII benutzt der Gesetzgeber einen Einrichtungsbegriff, für den eine Differenzierung der Leistungsformen entbehrlich ist, denn nach § 75 Abs. 1 Satz 2 SGB XII findet das Leistungserbringungsrecht auch für Dienste, das heißt für alle Organisationen, die ambulante Leistungen erbringen, Anwendung.

Es ist insofern festzustellen, dass die Begriffe „ambulant“ und „stationär“ im Leistungs- und Leistungserbringungsrecht durch die Beschreibung der Leistung bzw. einer Kombination verschiedener Leistungen ersetzt werden könnten. Auch die Differenzierung zwischen „Einrichtung“ und „Dienst“ würde damit obsolet und könnte in Gänze durch den Begriff des Leistungsanbieters, der verschiedene Leistungen erbringt, ersetzt werden. Für die Frage, welche Leistungen in Anspruch genommen werden können, ist nach wie vor der ermittelte Bedarf entscheidend.

d) Folgen einer veränderten Begrifflichkeit

Um die oben erläuterte neue Systematik konsequent umzusetzen, dass sich die Eingliederungshilfeleistung nicht mehr anhand der Begriffe „ambulant“ und „stationär“ definiert, sondern nur durch den ermittelten Bedarf und die

Klärung der Verantwortungsübernahme bestimmt wird, werden Gesetzesänderungen erforderlich. Insbesondere Vorschriften, die zwischen ambulanten und stationären Leistungen unterscheiden, werden verändert werden müssen.

Aufgrund der Ersetzung der besonderen Leistungsform „stationär“ durch eine Kombination von Leistungen ist möglicherweise in Zukunft die Frage nach einer Gesamtverantwortung für die verschiedenen Einzelleistungen gesondert zu klären. Gegebenfalls wird eine Festlegung der Verantwortungsübernahme erforderlich. Hierbei ist das Selbstbestimmungsrecht des behinderten Menschen im besonderen Maße zu berücksichtigen.

Von den erforderlichen Gesetzesänderungen sind insbesondere die folgenden Vorschriften betroffen, deren konkreter Änderungsbedarf im Kapitel 8 und 9 dieser Empfehlung vertieft wird:

Im Zuständigkeitsrecht und damit zusammenhängend im Kostenerstattungsrecht hat der Bundesgesetzgeber mit § 97 Abs. 2 Satz 2, Abs. 3 und Abs. 4 SGB XII schon Weichen zur Gleichstellung von ambulant und stationär gestellt. Zur Schaffung einheitlicher Regelungen für ambulante und stationäre Angebote sind die Landesgesetzgeber gefordert. Auch die §§ 98, 106 SGB XII müssten an die veränderte Begrifflichkeit angepasst werden.

Aus § 13 Abs. 1 SGB XII bleibt nach der rechtlichen Umsetzung der Durchlässigkeit der Leistungsformen nur die Regelung zur individuellen Bedarfsdeckung unter Einbeziehung des Mehrkostenvorbehalts bestehen.

Für den Bereich der Pflege ist die Umsetzung der vorstehenden Vorschläge in gleicher Weise denkbar. Es muss sichergestellt werden, dass unabhängig vom jeweiligen Aufenthaltsort des Menschen mit Pflegebedarf Pflegeleistungen durch die Pflegeversicherung erbracht werden. Der § 43 a SGB XI ist daher entsprechend anzupassen. Ziel im Sinne des bereits erwähnten Gesamtkonzeptes ist es dabei, die Begrifflichkeit des SGB XI an die des SGB XII anzugleichen.

Des Weiteren würde eine Vereinheitlichung der Leistungsformen und damit einhergehend ihrer Finanzierung auch die zur Zeit bestehenden Unterschiede zwischen der Hilfe zum Lebensunterhalt innerhalb und außerhalb einer Einrichtung aufheben. In stationären Einrichtungen erfolgt die Leistung für Bekleidung und des Barbetrages neben einem fingiert berechneten Betrag an Hilfe zum Lebensunterhalt, § 35 SGB XII. Eine Vereinheitlichung der Leistungsformen würde zu einer Gleichbehandlung in Bezug auf die Höhe der Leistungen führen, so dass es auch hinsichtlich des Barbetrages keine Rolle mehr spielen würde, ob ein identisches Angebot mit dem Begriff des „ambulanten Einzelwohnens“ oder des „stationären Einzelwohnens“ gekennzeichnet würde.

Ebenfalls betroffen von der Aufhebung der Betrachtung verschiedener Leistungsformen ist das Bruttoprinzip (§ 92 Abs. 1 SGB XII). Hiernach haben die Sozialhilfeträger Leistungen an behinderte Menschen in stationären Einrichtungen, Tageseinrichtungen oder für ärztliche oder ärztlich verordnete Maßnahmen in vollem Umfang auch dann zu erbringen, wenn der betroffenen Person nach § 19 Abs. 3 SGB XII die Aufbringung der Mittel für die Leistung teilweise zuzumuten ist.

In Bezug auf den Ordnungsrahmen von durchlässigen Leistungsformen, insbesondere auch hinsichtlich der Pflichten und Verantwortlichkeiten der Leiter/innen einer

durchlässigen Leistungsform, müssten die oben genannte Veränderungen einhergehen mit den ohnehin zu erwartenden Änderungen im Heimgesetz, für das die Gesetzgebungskompetenz nach der Föderalismusreform auf die Landesebene verlagert worden ist.

Dies führt zu dem Ergebnis, dass die gesetzlichen Regelungen geändert werden müssen. Der Deutsche Verein plädiert für eine Neuausrichtung der genannten Gesetze, in der die Anknüpfung der Leistungen an eine bestimmte Leistungsform – stationär, teilstationär oder ambulant – entbehrlich wird. Eine Differenzierung in der Erbringung von Leistungen der Sozialhilfe nach Leistungsformen, Leistungsorten oder Leistungsanbietern und eine Anknüpfung von Rechtsfolgen an eine bestimmte Leistungsform könnten dann entfallen.

3. Sachliche Zuständigkeit

Der Deutsche Verein hat sich bereits in seiner Stellungnahme aus dem Jahr 2003²⁴ gegen geteilte sachliche Zuständigkeiten für ambulante und stationäre Leistungen der Eingliederungshilfe ausgesprochen. Denn geteilte Zuständigkeiten setzen voraus, dass Leistungen für Menschen mit Behinderungen als ambulant oder stationär definiert werden müssen, und behindern daher ein flexibles und durchlässiges Leistungssystem.

In vielen Ländern wurden die sachlichen Zuständigkeiten für ambulante und stationäre Leistungen der Eingliederungshilfe mittlerweile zusammengeführt und infolgedessen Maßnahmen zur Stärkung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ initiiert. Die Sach- und Finanzverantwortung aus einer Hand ermöglicht, dass Leistungsformen durchlässiger gestaltet werden können, und die gemeinsame Finanzverantwortung vermeidet Interessenkonflikte bei der Finanzierung einer bestimmten Leistungsform.

Hierbei ist zu beachten, dass für die Klärung der sachlichen Zuständigkeit nach § 97 SGB XII nicht mehr – wie ehemals nach § 100 Abs. 1 Nr. 1 BSHG – zwischen ambulanten, stationären und teilstationären Leistungen unterschieden wird. Vielmehr legt § 97 Abs. 1 SGB XII fest, dass der örtliche Sozialhilfeträger für die Sozialhilfe sachlich zuständig ist, soweit nicht der überörtliche Sozialhilfeträger sachlich zuständig ist. Die sachliche Zuständigkeit des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe wird nach Landesrecht bestimmt (§ 97 Abs. 2 Satz 1 SGB XII). Die Trennlinie verläuft also nicht mehr zwischen ambulant und stationär bzw. teilstationär, sondern zwischen den Maßnahmeleistungen nach den Kapiteln sechs bis neun einerseits und den Lebensunterhaltsleistungen der Kapitel drei und vier andererseits. Dies ist bei der Ausgestaltung des Landesrechts zu beachten.

Um fließende Übergänge zwischen verschiedenen Leistungsformen zu ermöglichen, ist es notwendig, die Einheitlichkeit der sachlichen Zuständigkeiten für ambulante und stationäre Leistungen der Eingliederungshilfe in einer Hand zu belassen bzw. zu bündeln. Auch sollten Anreize zur Stärkung des ambulanten Bereichs gesetzt werden.

4. Hemmnisse im Bereich der Finanzierung bei der Umsetzung ambulanter Vorhaben

²⁴ Entwicklung der Sozialhilfeausgaben für Hilfen für Menschen mit Behinderungen – Der Bundesgesetzgeber muss tätig werden!, NDV 2003, 121–125.

Neben den oben erläuterten Zuständigkeitsfragen können verschiedene Aspekte der derzeitigen Finanzierung von Wohnheimen bei Umwandlungen und sonstigen Veränderungen in ambulante Maßnahmen zu Problemen führen.

a) Investitionsförderung

Die Grundsätze der Investitionsförderung hemmen die Umsetzung ambulanter Vorhaben. Der Investitionsförderung und der Vergabe langfristiger zinsgünstiger Darlehen liegt eine langfristige Planung der Länder zu Grunde, die den von öffentlicher Hand geschätzten Bedarf berücksichtigt und die eine über viele Jahre hinweg erforderliche Tilgung der Darlehen und Abschreibung der Immobilien vorsieht. Bei dieser langfristigen Planung, die in der Regel eine mehrjährige Vorlaufzeit in Anspruch nimmt, gingen die Beteiligten meistens davon aus, dass keine Alternativen zu stationären Wohnformen existieren. Deshalb sind folgerichtig hinsichtlich der Zweckbindung und Abschreibung von Gebäuden nebst Ausstattung sowie der Tilgung von Darlehen langjährige Zeiträume zu Grunde gelegt worden. Wenn nunmehr im Rahmen einer anderen Schwerpunktsetzung zu Gunsten ambulanter Alternativen die ursprünglich angenommene jahrelange Nutzung als Wohnheim nicht mehr das Ziel ist, stellt sich für die Träger der betroffenen Wohnheime die Frage, ob die öffentlichen Zuwendungsgeber Rückforderungsansprüche wegen Zweckverfehlung geltend machen. Um insoweit möglichst frühzeitig Klarheit zu erlangen, ist es wichtig, dass Zuwendungsgeber und Zuwendungsnehmer rechtzeitig ins Gespräch kommen, damit bereits auf Grundlage der aktuellen rechtlichen Vorgaben (Förderrichtlinien, Auflagen in Zuwendungsbescheiden etc.) Lösungen gefunden werden können, die einer Realisierung des Vorrangs ambulanter Maßnahmen nicht im Wege stehen. Selbstverständlich ist es wichtig, auch auf eine generelle Anpassung der Förderbestimmungen hinsichtlich der Angleichung der Leistungsformen hinzuwirken.

Im Hinblick auf die Aufhebung der Unterscheidung zwischen stationären und ambulanten Leistungen ist es außerdem erforderlich, die bisher praktizierte institutionsorientierte Förderung zu überprüfen und neue Wege aufzuzeigen.

b) Betriebskostenfinanzierung von Wohnheimen

Auch die Systematik der Betriebskostenfinanzierung der Wohnheime kann sich bei der beabsichtigten Schwerpunktsetzung zugunsten ambulanter Maßnahmen hinderlich auswirken. Diese Systematik sieht bisher vor, dass nur belegte Plätze finanziert werden. Auf der anderen Seite kann es nicht richtig sein, dass der Kostenträger nicht belegte Plätze vollständig kompensiert, denn dann würde die Schere zwischen individuellem Hilfebedarf und gezahltem Preis ohne fachliche Rechtfertigung auseinander gehen.

Diesbezüglich müssen flexible Lösungen gefunden werden. Solche Lösungen müssen zum einen dem Träger der Einrichtung Zeit für eine Budgetanpassung lassen und zum anderen sicherstellen, dass die erforderlichen Leistungen für die in der Einrichtung verbleibenden Menschen auch über die Übergangszeit hinaus gesichert werden.

5. Infrastruktur

Die Rehabilitationsträger wirken gemeinsam unter Beteiligung der Bundesregierung und der Landesregierungen darauf hin, dass die fachlichen und regional erforderli-

chen Rehabilitationsdienste und -einrichtungen in ausreichender Zahl und Qualität zur Verfügung stehen, § 19 Abs. 1 Satz 1 SGB IX. Bislang fehlen vielfach ausreichende ambulante Strukturen. Dabei ist der Grad des Aufbaus ambulanter Leistungsstrukturen regional sehr unterschiedlich, was darauf hinweist, dass insgesamt weitaus mehr Menschen mit Behinderungen ambulant unterstützt werden könnten. Grund für die noch geringen ambulanten Angebote ist neben der historisch gewachsenen vornehmlich stationären Leistungsstruktur, dass, möglicherweise bedingt durch die bisher noch häufig getrennten Zuständigkeiten der Sozialhilfeträger, eine gezielte Umsteuerung bislang nur wenig bis gar nicht wahrgenommen werden konnte und auf der anderen Seite den Einrichtungsträgern selbst häufig der Anreiz zum verstärkten Ausbau ambulanter Angebote fehlt. Menschen, die Angebote im Bereich der Eingliederungshilfe benötigen, sind teilweise gezwungen, ihren Wohnort zu wechseln. Dies widerspricht in besonderem Maße dem oben beschriebenen Ziel von Gemeindeorientierung. Um ambulante Angebote zu vermehren, ist es notwendig, einerseits die begriffliche und finanzielle Trennung von ambulant und stationär aufzuheben, andererseits Investitionen im ambulanten Bereich, z.B. durch kooperative, die ambulanten Leistungen fördernde Vereinbarungen, zu unterstützen.

Außerdem müssen begünstigende Rahmenbedingungen für eine bedarfsgerechte ambulante Unterstützung behinderter Menschen geschaffen werden. Hierzu gehören wohnortintegrierte Leistungsangebote, niedrighschwellige Unterstützungsleistungen, wie Beratungs- und Begegnungsmöglichkeiten sowie Krisendienste, wohnprojektgebundene Hilfen, wie mobile Hausmeisterdienste und Haushaltshilfen, die Herstellung von Barrierefreiheit in Bezug auf öffentliche Wege, öffentliche Verkehrsmittel, öffentliche wie privatgewerblich genutzte Gebäude, bezahlbarer und barrierefreier Wohnraum und die Nutzbarkeit vorhandener gemeindlicher Infrastruktur für Menschen mit Behinderungen (z.B. Schwimmbäder und Sportstätten, Freizeiteinrichtungen, Kulturangebote).

Der Deutsche Verein weist ausdrücklich auch darauf hin, dass die Förderung ambulanter Unterstützungsformen im Bereich des Wohnens einhergehen muss mit neuen Konzepten der Teilhabe am Arbeitsleben.

6. Instrumente zur Verschmelzung ambulanter und stationärer Leistungen

a) Formen der Leistungsfinanzierung

Persönliche Budgets und andere Pauschalen

Die Form der Leistungsfinanzierung, die bereits nach geltendem Recht darauf abzielt, konsequent die Grenzen zwischen ambulanten, stationären oder teilstationären Leistungen aufzuheben, ist das Persönliche Budget nach § 17 SGB IX. Die Innovation des Persönlichen Budgets liegt gerade darin begründet, dass der oder die Budgetnehmer/in selbst Leistungen oder eine Kombination aus Leistungen unabhängig von ihrer Identifikation als ambulant oder stationär einkaufen kann. Durch die mit dem Persönlichen Budget verbundene Stärkung der Selbstbestimmung behinderter Menschen ist außerdem zu erwarten, dass im Rahmen Persönlicher Budgets mehr ambulante als stationäre Angebote nachgefragt werden. Das für die Eingliederungshilfe typische „Dreiecksverhältnis“ zwischen Leistungsberechtigten, Sozialleistungsträgern und Leistungserbringern wird beim Persönlichen Budget aufgehoben zugunsten einer verstärkten Dispositionsfrei-

heit der Leistungsempfänger/innen. Der Deutsche Verein hat in seinen empfehlenden Hinweisen zur Umsetzung Persönlicher Budgets vom 7. März 2007²⁵ auf die derzeit bestehenden Umsetzungshemmnisse hingewiesen und Vorschläge zur besseren Implementierung vorgestellt.

Auch andere Formen von Pauschalen, z.B. leistungsartbezogene Geldpauschalen (Familienentlastungspauschalen für Familien mit behinderten Kindern, Beförderungspauschalen, Pauschalen zur gastweisen Unterbringung behinderter Familienangehöriger) sind geeignet, behinderte Menschen in die Lage zu versetzen, als Kunde/Kundin und Einkäufer/in passgenauer Dienstleistungen aufzutreten, ohne dass das komplizierte Budgetbewilligungs- und Zielvereinbarungsverfahren vorgeschaltet oder die Leistung in einer Vereinbarung nach §§ 75 ff. SGB XII bereits umfassend vorgegeben ist.²⁶

Eine weitere Möglichkeit, um zu einer einheitlicheren Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen zu gelangen, sind bedarfsdeckende Fallpauschalen für bestimmte Bedarfslagen. Denkbar ist die Entwicklung von verschiedenen, im Bedarf unterschiedlich definierten Fallpauschalen der Eingliederungshilfe, denen entsprechende Entgelte zugewiesen werden. In welcher Leistungsform die Entgelte Verwendung finden, wäre bei einer solchen Finanzierungsform unerheblich.

Bundesteilhabegeld

Die Einführung eines Bundesteilhabegeldes²⁷ und vor allem des ihm zu Grunde liegenden Denkmodells einer pauschalierten Form des Nachteilsausgleichs als neue Leistung würde die Voraussetzungen dafür schaffen, Menschen mit Behinderungen eine selbstbestimmte Verwendung dieser Leistung zu ermöglichen. Es würde die Möglichkeit eröffnen, eventuell auftretende Lücken bei ambulanten Leistungen im Hinblick auf die besonderen Bedarfslagen behinderter Menschen im Alltagsleben bzw. zur Überwindung bestehender Barrieren zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft auszugleichen. Das Bundesteilhabegeld würde insofern einen erheblichen Beitrag leisten für die Umsetzung des Vorrangs von ambulanten gegenüber stationären Leistungen.

b) Handlungsansätze der Leistungsträger und Leistungserbringer

Der Deutsche Verein hat anhand der Fragestellung, wie die oben beschriebene Fehlsteuerung überwunden werden kann und die genannten Ziele umgesetzt werden können, beispielhaft einige Handlungsansätze von Leistungsträgern und Leistungserbringern betrachtet. Ausgangspunkte der Handlungsoptionen sollen der individuelle Bedarf und die Wünsche der betroffenen pflegebedürftigen, behinderten und älteren Menschen sein. Um zu einer Verschmelzung ambulanter und stationärer Leistungen zu gelangen, ist es auch erforderlich, Leistungsträger und Leistungserbringer bei der Lösung ihrer dadurch entstehenden Probleme zu unterstützen. Außerdem müssen die Rahmenbedingungen und unterschiedlichen Ausgangspunkte, die für das Handeln der Träger der Sozialhilfe einerseits und die Einrichtungen und Dienste andererseits bestimmend sind, einbezogen werden.

²⁵ Empfehlende Hinweise des Deutschen Vereins zur Umsetzung Persönlicher Budgets nach SGB XI, NDV 2007, 105–111.

²⁶ Gitschmann, P.: „Herausforderungen und Perspektiven der Eingliederungshilfe“, standpunkt: sozial, Nr. 3/2006.

²⁷ Empfehlung des Deutschen Vereins zur Einführung eines bundesfinanzierten Teilhabegeldes – Bundesteilhabegeld, NDV 2005, 1 ff.

Der Deutsche Verein verkennt nicht, dass mit dem **Aufbau von ambulanten Angeboten für die Einrichtungen und Dienste ebenso wie für die Träger der Sozialhilfe wirtschaftliche Chancen und Risiken verbunden sind. Wettbewerbliche Anreize stehen betriebswirtschaftlichen Risiken gegenüber; marktwirtschaftliche Ansätze müssen mit der sozialleistungsrechtlichen Steuerung in Einklang gebracht werden. Bei alledem müssen Mindeststandards und Qualität der Leistungen sichergestellt werden, z.B. durch entsprechende Vereinbarungen zwischen den Leistungsträgern und den Anbietern.**

Bei der Umsetzung der Ziele zeichnen sich regionale Unterschiede ab. Einerseits findet sich in manchen Regionen eine Angebotsvielfalt mit wettbewerblichen Strukturen, andererseits bedarf es etwa in der Fläche oft der Unterstützung bei der Entstehung neuer Angebote und Infrastrukturen. Die nachstehend skizzierten Konzepte sind vor dem geschilderten Zusammenhang auch im Hinblick auf ihre Tauglichkeit für die örtlichen Gegebenheiten zu prüfen. Sie verstehen sich damit nicht als Patentrezepte, sondern als Anstoß und Gedankenimpulse für die Weiterentwicklung der Leistungen. Alle dargestellten Handlungsansätze veranschaulichen, dass die Weiterentwicklung der Leistungsstrukturen in der Eingliederungshilfe bereits begonnen hat und dass deutschlandweit Versuche unternommen werden, um das System der gesetzlich manifestierten strikten Dreiteilung zwischen ambulanten, teilstationären und stationären Leistungen zu überwinden.

Zielvereinbarungen

Bundesweit gibt es derzeit Bestrebungen, Impulse zum Ausbau der ambulanten Leistungen durch entsprechende Zielvereinbarungen zu setzen. Hierbei werden entsprechende Verträge zwischen den Anbieterverbänden und den Sozialhilfeträgern geschlossen. Aktuelle Beispiele hierfür sind die Rahmenzielvereinbarungen in Nordrhein-Westfalen und das Hamburger „Ambulantisierungsprogramm“.

Die **Hamburger Sozialbehörde** hat sich für die Jahre 2006 bis 2008 zum Ziel gesetzt, dass deutlich mehr Menschen mit Behinderungen als bisher ambulant in ihrem eigenen Wohnraum betreut werden können. Dafür sollen zunächst ca. 800 stationäre Plätze (von ca. 2.400 in Hamburg gelegenen Plätzen für geistig und mehrfach behinderte Menschen) in ambulant betreutes Wohnen umgewandelt werden. Dabei ist das Anliegen, den Vorrang ambulanter Leistungen zu stärken, zum gemeinsamen Ziel aller Beteiligten geworden. Die Leistungen sollen individueller und passgenauer gestaltet werden und eine größere Wahlfreiheit zwischen verschiedenen Angeboten, Angebotsformen und Anbietern und damit eine größere Vielfalt an Angeboten entstehen lassen. Zentrales Element des Hamburger „Ambulantisierungsprogramms“ ist die „ambulant betreute Wohngemeinschaft“, die gegebenenfalls mit geringfügigen Umbau- und Umgestaltungsmaßnahmen aus bisher stationären, dezentralen und stadtteilintegrierten Wohngruppen entsteht und es den behinderten Menschen künftig ermöglicht, dort als Mieter/in in eigenem Wohnraum zu leben und ambulante Unterstützungsangebote in Anspruch zu nehmen. Den beteiligten Trägern wird durch die Zahlung eines zeitlich befristeten, degressiven „Strukturausgleichs“ ermöglicht, die besonderen, vorübergehenden Lasten der Umwandlungen zu bewältigen.

Die **Rahmenzielvereinbarung in NRW**²⁸ sieht vor, dass 5 % der Ende des Jahres 2005 insgesamt ca. 40.000 bestehenden Wohnheimplätze für Menschen mit Behinderungen bis Ende 2008 abgebaut werden sollen. Im Hinblick auf die demografische Entwicklung und die hierdurch bedingte Zunahme von Menschen mit Behinderungen, die im Zeitraum der Rahmenzielvereinbarung erstmals Leistungen der Eingliederungshilfe beanspruchen, setzt dies voraus, dass bis zum 31. Dezember 2008 ca. 9 % der im Dezember 2005 stationär betreuten Menschen zu ambulanten Leistungsformen wechseln. Die Vertragsparteien rechnen mit einer nachhaltigen Verbesserung der Lebensqualität der Menschen mit Behinderungen und mit Einsparungen in Höhe von ca. 50 Millionen € jährlich im Bereich der Eingliederungshilfe. Der Vertrag enthält als Anreiz erfolgsabhängige Sonderzahlungen in Höhe von 1 % Entgeltsteigerung der Grund- und Maßnahmenpauschale für diejenigen Einrichtungen, die mit den beiden Landschaftsverbänden Rheinland und Westfalen-Lippe eine Zielvereinbarung hinsichtlich des Abbaus von Wohnheimplätzen und einer Verringerung des derzeitigen Budgets treffen. Außerdem werden je abgebautem Platz differenzierte Prämien gezahlt beziehungsweise sind sog. „Übergangsbudgets“ vorgesehen, um Einrichtungen einen Erprobungsspielraum zur Umstrukturierung nach eigenen konzept- und bewohnerbezogenen Rahmenbedingungen (Fachleistungsstundenzahl, Tagesstruktur, zeitliche und methodische Hilfestellung) zu ermöglichen. Wesentlicher Bestandteil der nordrhein-westfälischen Rahmenzielvereinbarung ist der Grundsatz, dass der Wechsel aus Wohnheimen ausschließlich auf freiwilliger Basis erfolgen darf und niemand gezwungen werden kann, gegen seinen Willen ein Wohnheim zu verlassen. Die nordrhein-westfälische Rahmenzielvereinbarung verfolgt den Anspruch, einen wichtigen fachlichen Beitrag zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe zu leisten. Daher ist es Voraussetzung jeder Zielvereinbarung mit einem Wohnheimträger, dass mit ihm eine Konzeption zum Wohnverbund vereinbart wird, die für die Menschen mit Behinderungen flexible Übergänge von stationären zu ambulanten Leistungen und, soweit erforderlich, auch von ambulanten zu stationären Maßnahmen gewährleistet. Notwendiger Bestandteil einer solchen Konzeption ist außerdem die Klarstellung, dass sich die ambulant betreuten Menschen mit Behinderungen ihren Leistungsanbieter selbst aussuchen können, ohne hierdurch Konsequenzen für den Bestand der Mietverhältnisse befürchten zu müssen, falls der bisherige Leistungsanbieter gleichzeitig Vermieter des Wohnraums ist. Die finanziellen Anreize für die Träger von Wohnheimen werden im Rheinland flankiert durch finanzielle Anreize für Menschen mit Behinderungen. Seit dem 1. Januar 2006 erhält im Rheinland jede/r Wohnheimbewohner/in eine pauschalierte Starthilfe in Höhe von 2.000,- € beim Auszug aus dem Wohnheim. Außerdem erhält jeder ambulant betreute Mensch im ersten Jahr der ambulanten Leistung einen monatlichen Betrag in Höhe von 35,- €, der dazu genutzt werden soll, Möglichkeiten einer angemessenen Freizeitgestaltung zu erschließen.

Fachleistungsstunden

Als Möglichkeit zur Vereinheitlichung der Finanzierung aller Leistungsformen wird unter anderem die Fachleis-

²⁸ NRW-Rahmenzielvereinbarung zwischen der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege und den Landschaftsverbänden zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe unter fachlichen und finanziellen Aspekten vom 09.05.2006, <http://www.lwl.org/spur-download/bewo/Rahmenzielvereinbarung.pdf>

tungsstunde diskutiert, wobei nach der Art der Leistung und der dafür erforderlichen Fachlichkeit zu unterscheiden wäre. Hierfür gibt es drei Ansatzpunkte, die miteinander zu verbinden wären:²⁹ eine individuelle Hilfeplanung nach §§ 12 und 58 SGB XII mit einem personenbezogenen Finanzierungsarrangement, ein personenbezogenes Finanzierungssystem ohne sachfremde Anreize sowie eine örtliche Angebots- oder Teilhabeplanung. Um über Fachleistungsstunden eine Gleichstellung der Leistungsformen zu erreichen, müssten auch stationäre Leistungen auf der Basis von Fachleistungsstunden vergütet werden. Dies würde bedeuten, dass jedem/jeder Leistungsempfänger/in eine Anzahl von Fachleistungsstunden zugeschrieben würde, die er/sie entweder ambulant oder stationär in Anspruch nehmen kann und die gleich vergütet würden. Die Folge wäre eine Umstellung der Finanzierung von Einrichtungen, die zur Zeit auf Vereinbarungen gemäß §§ 75 ff. SGB XII mit dem Sozialhilfeträger beruht, in denen eine auf Tag und Platz bezogene Vergütung vereinbart wird. Eine einheitliche Vergütung über Fachleistungsstunden setzt die Herstellung einer leistungsseitigen Vergleichbarkeit, gegebenenfalls durch eine stärkere Ausdifferenzierung der Leistungen, voraus. Ein stationäres Angebot, bei dem typischerweise bestimmte Leistungen rund um die Uhr vorgehalten werden, ohne dass ständig eine direkte Unterstützung stattfindet, unterscheidet sich deutlich von ambulanten Leistungen, bei denen typischerweise für einen beschränkten Zeitraum direkte Leistungen erbracht werden.

Regionalbudgets

Insbesondere im Bereich der psychiatrischen Versorgung wird zur Stärkung des ambulanten Bereichs das Konzept der Regionalbudgets diskutiert und beispielsweise in Rostock erprobt. Wesentliches Element eines Regionalbudgets ist die Selbstverpflichtung der regional angesiedelten Leistungsanbieter – in Rostock nur zwei –, die zur Deckung der in der Region vorhandenen Hilfebedarfe erforderlichen Leistungen vorzuhalten und zu erbringen. Dies ermöglicht es den Leistungsanbietern über die Grenzen der Leistungsstrukturen hinweg flexibel zu planen und zu handeln.

Modularisierung stationärer Leistungen

Ein wesentlicher Aspekt für eine gelingende Stärkung ambulanter Leistungen betrifft die Verfügbarkeit differenzierter, qualitativvoller ambulanter Angebote zur Bedarfsdeckung. Diese können einerseits aus der Weiterentwicklung und Diversifizierung der bestehenden ambulanten Leistungen entstehen, andererseits jedoch auch aus der Erschließung aller Leistungspotenziale des Wohnumfeldes. Schließlich kann im Zuge der Auflösung der überkommenen Versäulung ambulant – teilstationär – stationär und der gebotenen Vernetzung aller Angebotsoptionen das Leistungspotenzial gegebenenfalls vorhandener stationärer Einrichtungen grundsätzlich eröffnet und genutzt werden. Dies setzt allerdings voraus, dass dort nicht alle Leistungsaspekte (Lebensunterhalt, fördernde und versorgende Maßnahmen) als umfassende „Komplexleistungen“ angeboten werden, die mit unspezifischen Tages- oder Monatspauschalen verpreislicht sind, sondern dass relativ kleinteilige Leistungstransparenz im Sinne einer „Modularisierung“ des stationären Leistungsgeschehens hergestellt wird. Dies bedeutet, dass die statio-

nären Gesamtleistungen in einen nachfrageorientierten Angebotskatalog differenziert werden (Wohnen; Verpflegung: Frühstück, Mittagessen, Abendbrot, Zwischenmahlzeiten, Sonderverpflegung; hauswirtschaftliche Leistungen: Reinigung, Wäsche etc.; pflegerische Leistungen; Förderungsleistungen; Freizeitgestaltung/Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft: Fahrten, Feste, Spaziergang etc.) und einen angemessenen Einzelpreis erhalten. Menschen, die in der Umgebung einer solchen stationären Einrichtung leben, könnten dann gezielt ihren Bedarf entsprechend auch solche Teilleistungen in der Einrichtung einkaufen bzw. dort in Anspruch nehmen. Außerdem öffnet diese Strategie den stationären Bereich wirksam für den Einsatz (trägerübergreifender) Persönlicher Budgets, auch wenn die Budgetnehmer/innen im stationären Kontext verbleiben.

7. Bewertungsmaßstäbe

Um die genannten sehr unterschiedlichen und auf den verschiedensten Ebenen angesiedelten Handlungsansätze zur Verschmelzung ambulanter und stationärer Leistungen sowie zur Förderung und zum Ausbau ambulanter Angebote, wie sie zur Zeit teilweise nur in der Wissenschaft oder Politik diskutiert, teilweise aber auch bereits erprobt oder angewandt werden, zu bewerten, schlägt der Deutsche Verein folgende Prüffragen vor:

- **Kann individuelle Bedarfsdeckung erreicht werden?**
- **Inwieweit wird das Wunsch- und Wahlrecht und das Selbstbestimmungsrecht des leistungsberechtigten Menschen geachtet?**
- **Ist der Handlungsansatz geeignet, die Kosten der Eingliederungshilfe einzudämmen?**
- **Wird die Entstehung einer ausreichenden und bedarfsgerechten Infrastruktur gefördert?**
- **Kann eine Vergleichbarkeit zwischen den Vergütungsansätzen und zwischen den verschiedenen Leistungsformen hergestellt werden?**
- **Wird die Notwendigkeit einer Klärung der Verantwortungsübernahme für Leistungen bzw. Leistungskomplexe oder -kombinationen in bedarfsge-rechter Weise berücksichtigt?**
- **Ist der Handlungsansatz wettbewerbstauglich (Leistungswettbewerb, Preiswettbewerb)?**
- **Wird allen Menschen mit Behinderungen, auch Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf, Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglicht?**
- **Werden Vorkehrungen zur Sicherung von Mindeststandards und Leistungsqualität vorgesehen?**

Dieser Fragenkatalog soll erlauben, bereits erprobte oder neue Handlungswege je nach den Gegebenheiten vor Ort auf ihre Tauglichkeit hin zu überprüfen.

8. Anforderungen an die Gesetzgeber im Sozialhilferecht

Wie bereits einleitend unter Kapitel 2 d dargelegt, ist es unerlässlich, dass sich die gesetzlichen Grundlagen dem neuen Verständnis flexibler Leistungsformen anpassen. Dieses gesetzgeberische Handeln ist neben den in Kapitel 6 dargestellten Instrumenten zur Verschmelzung ambulanter und stationärer Leistungen erforderlich. Insbesondere Vorschriften, die zwischen ambulanten und stationä-

²⁹ Schädler, J.: Überlegungen und Thesen zur Modularisierung und zur Vereinheitlichung der Fachleistungsstunde, unveröffentlichter Aufsatz vom 16.04.2006.

ren Leistungen unterscheiden und an diese unterschiedlichen Begriffe verschiedene Rechtsfolgen anknüpfen, werden verändert werden müssen. Der Bundes- und die Landesgesetzgeber sind daher aufgefordert, parallel zu den soeben dargestellten Handlungsoptionen der Leistungsträger und der Leistungserbringer gesetzgeberisch tätig zu werden. Die notwendigen gesetzlichen Änderungsbedarfe werden im Folgenden detailliert dargelegt und weitestgehend mit Lösungsvorschlägen versehen.

a) Einheitliche Zuständigkeiten

Der Deutsche Verein fordert die Zusammenführung der Zuständigkeiten in einer örtlichen oder überörtlichen Hand (s.o.). Der Bundesgesetzgeber hat mit § 97 Abs. 2 und Abs. 4 SGB XII die Weichen für eine einheitliche sachliche Zuständigkeit der Eingliederungshilfe gestellt. Viele Landesgesetze haben dem bereits Rechnung getragen. Soweit manche Länder die Zuständigkeiten noch immer nach ambulant und stationär aufgeteilt haben, sollte dies zugunsten einer einheitlichen Zuständigkeit geändert werden.

Der Deutsche Verein appelliert an die Landesgesetzgeber, durch landesrechtliche Regelungen die Einheitlichkeit der Zuständigkeiten für die Eingliederungshilfe in einer Hand zu belassen bzw. zu bündeln. Bei der Verabschiedung von die Eingliederungshilfe betreffenden Landesgesetzen müssen die Ausgleichszahlungen auch Leistungen im ambulanten Bereich berücksichtigen und damit Anreize für dessen Stärkung setzen.

b) Leistungen für Einrichtungen, Vorrang ambulanter Leistungen und Mehrkostenvorbehalt, § 13 Abs. 1 SGB XII

Obwohl ambulante Leistungen gemäß § 13 Abs. 1 Satz 2 SGB XII grundsätzlich vorrangig vor stationären sind, gilt dies im Sinne des Mehrkostenvorbehalts (§ 13 Abs. 1 Satz 3 SGB XII) nicht, wenn eine stationäre Leistung zumutbar ist und die ambulante unverhältnismäßig teuer wäre. Der Maßstab der Zumutbarkeit ergibt sich dabei aus persönlichen, familiären und örtlichen Gegebenheiten. Wegen der Überlagerung des Wunsch- und Wahlrechts und dem Kriterium der Zumutbarkeit ist der Mehrkostenvorbehalt konfliktbehaftet. Der Deutsche Verein erkennt die finanzpolitische Relevanz und Notwendigkeit des Prinzips der Wirtschaftlichkeit, hält es jedoch für geboten, die finanziellen Erwägungen mit dem Wunsch- und Wahlrecht der behinderten Menschen sowie den Paradigmen des Normalisierungsprinzips und Teilhabegedankens in Ausgleich zu bringen. Im Wege einer Überwindung der Abgrenzung nach Leistungsformen kann die derzeit in § 13 Abs. 1 Satz 2 SGB XII manifestierte Rangfolge der Leistungsformen entbehrlich werden. Eine Regelung zur individuellen Bedarfsdeckung unter Berücksichtigung des Prinzips der Wirtschaftlichkeit (Mehrkostenvorbehalt) sollte bestehen bleiben.

c) Notwendiger Lebensunterhalt in Einrichtungen, § 35 SGB XII

Bei einer Gleichstellung von ambulant und stationär wäre eine Sonderregelung im Sinne von § 35 SGB XII für den notwendigen Lebensunterhalt in Einrichtungen überflüssig. Vielmehr müsste bei entsprechender Bedürftigkeit unabhängig von ambulanter oder stationärer Leistung der angepasste notwendige Lebensunterhalt neben den Vergütungen, die mit den Einrichtungen oder Diensten vereinbart werden, erbracht werden. Allerdings ist hierbei zu

beachten, dass in zur Zeit noch als stationär bezeichneten Einrichtungen eine andere Infrastruktur als im ambulanten Bereich vorgehalten wird. Diese müsste bei der Berechnung der Einrichtungsvergütung transparent gemacht werden, damit eine Angleichung für alle Wohnformen bei der Auszahlung des notwendigen Lebensunterhaltes besteht. Dieses beschriebene Zusammenbinden von Hilfen zum Lebensunterhalt, Hilfen in besonderen Lebenslagen und Barbetrag ist im Rahmen der oben genannten Klärung und Übernahme der Verantwortung zu berücksichtigen. Langfristig, wenn sich nicht nur die Leistungen, sondern auch die Rahmenbedingungen, die Finanzierungen und die Infrastruktur der unterschiedlichen Leistungsformen angeglichen haben, wird es einen Barbetrag in dieser Form nicht mehr brauchen.

d) Leistungserbringungsrecht, §§ 75 ff. SGB XII

Wichtig ist hier, dass die Leistungsträger und die Leistungserbringer in ihren Vereinbarungen dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ folgen, die Überwindung der Trennung von ambulanten und stationären Leistungen gemeinsam anstreben und bei der Vereinbarung neuer Leistungsstrukturen die oben genannten Kriterien erfüllen bzw. im Rahmen der Vereinbarungen klären. Die Einführung einer Experimentierklausel in das Leistungserbringungsrecht hält der Deutsche Verein für sinnvoll, um die oben beschriebenen Handlungsoptionen und andere Wege zur Weiterentwicklung der Leistungsstrukturen erproben zu können.

e) Brutto/Nettoprinzip, § 92 Abs. 1 SGB XII

Bei einer Aufhebung der Betrachtung verschiedener Leistungsformen ist das Bruttoprinzip (§ 92 Abs. 1 SGB XII), welches nur auf Leistungen in stationären Einrichtungen Anwendung findet, entweder aufzuheben oder auf alle Leistungen anzuwenden.

9. Anforderungen an den Gesetzgeber in sonstigen Sozialversicherungsbereichen und im Heimrecht

Neben den genannten erforderlichen Änderungen im Recht der Sozialhilfe werden im Rahmen einer gesamtkonzeptionellen Herangehensweise (s.o.) auch in anderen Leistungsgesetzen (SGB V, IX und XI) die erläuterten strukturellen Änderungen berücksichtigt werden müssen. Dies ist insbesondere im Hinblick auf den Vorrang der Versicherungsleistungen gegenüber dem Nachrang der Sozialhilfe von besonderer Relevanz. Denn die Eingliederungshilfe muss zwar im Sinne des Sozialstaatsprinzips bedarfsdeckend sein, kann jedoch nicht auf Vollversorgung abzielen. Eine besondere Herausforderung stellt auch hier die Inkompatibilität des Sachleistungsprinzips im SGB V und XI mit dem SGB XII dar. Hier bedarf es klarer Abstimmungen und rechtlicher Anpassungen.

a) Leistungen der Pflege in vollstationären Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen, § 43 a SGB XI

Jeder behinderte Mensch, auch derjenige mit sehr hohem Pflegebedarf, hat die Fähigkeit zur Teilhabe und das Recht auf Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen bleiben von den Leistungen zur Pflege unberührt, sie sind im Verhältnis zur Pflegeversicherung nicht nachrangig, § 13 Abs. 3 Satz 3 SGB XI, und dürfen nicht mit dem Hinweis auf den Pflegebedarf eingeschränkt oder versagt werden. Unabhängig vom jeweiligen Aufenthaltsort des

Menschen mit Pflegebedarf müssen sich die Pflegekassen auch an den notwendigen Pflegeleistungen beteiligen. Der § 43 a SGB XI muss deshalb entsprechend angepasst werden. Im Hinblick auf die hier empfohlene Aufhebung der Trennung zwischen ambulanten und stationären Leistungen wird § 43 a SGB XI ohnehin keine Rolle mehr spielen und wäre folgerichtig anzupassen.

b) Ausbau der häuslichen Krankenpflege, § 37 SGB V

Der Deutsche Verein sieht zwar in der Ausweitung Begriffs „Haushalt“ des § 37 Abs. 2 Satz 1 SGB V (GKV-WSG) auf sonst einen „geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, Schulen und Kindergärten, bei besonders hohem Pflegebedarf auch in Werkstätten für behinderte Menschen“ einen Schritt in die richtige Richtung. Er strebt jedoch an, nicht zuletzt zur Erlangung der geforderten Durchlässigkeit der Leistungsstrukturen zwischen stationär, teilstationär und ambulant, insgesamt auf das Tatbestandsmerkmal „eigene Häuslichkeit“ zu verzichten und medizinische Behandlungspflege unabhängig vom Leistungsort zu erbringen.³⁰

c) Heimrecht

Der Personenkreis, der Eingliederungshilfe bezieht, lebt zu einem großen Teil in Einrichtungen, für die die Vorschriften des Heimgesetzes gelten (§ 1 Abs. 1 HeimG). Unter dem Aspekt des Vorrangs ambulanter Leistungen im Bereich der Eingliederungshilfe und der Pflege ist daher auch die Entwicklung im Heimrecht zu betrachten. Viele der oben beschriebenen Menschen leben in modernen Wohn- und Unterstützungsformen, die auf der Schnittstelle zwischen ambulant und stationär anzusiedeln sind und auf die die Anwendbarkeit des Heimgesetzes fraglich ist. Denn das Heimrecht in seiner derzeit geltenden Fassung gibt einen Ordnungsrahmen vor, der an vielen Stellen mit den Zielsetzungen moderner Wohn- und Unterstützungsformen in Konflikt geraten kann³¹ und somit eine Durchlässigkeit der Leistungsformen behindert.

Im Zuge der Föderalismusreform ist die Gesetzgebungskompetenz für das Heimgesetz auf die Länder übertragen worden. Gesetzesänderungen von Länderseite werden derzeit vorbereitet. Hierbei wird auch diskutiert, wie viel ordnungsrechtlicher Schutz überhaupt erforderlich ist und welche Schutzbereiche z.B. der Verbraucherschutz übernehmen könnte. In diesem Sinne werden derzeit neue Regelungswerke (Stichworte: Einrichtungen- und Dienstegesetz, Verbraucherschutzgesetz, Behindertenschutzgesetz) diskutiert.

Der Deutschen Verein erwartet, dass langfristig die Unterscheidung von ambulant und stationär aufgehoben werden kann und dass gesetzliche Regelungen einerseits dem Verbraucherschutz- und andererseits dem Qualitätssicherungsgedanken sämtlicher Angebote für Menschen mit Behinderungen unabhängig vom Ort bzw. der Form der Leistungserbringung Rechnung tragen werden.

10. Fazit

Das vorgelegte Konzept zur teilhabeorientierten Weiterentwicklung der Strukturen in der Eingliederungshilfe

hat seinen Schwerpunkt in der strukturellen und begrifflichen Neufassung der Leistungen.

Der Deutsche Verein ist überzeugt, dass die gewünschten Effekte „ambulant vor stationär“, Leistungserbringung aus einer Hand, Förderung der Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen sowie eine Umkehr von der zu lange erfolgten Fehlsteuerung in stationäre Strukturen nur eintreten werden, wenn die Trennung zwischen ambulanten und stationären Leistungen, zwischen Einrichtungen, Diensten und Anbietern und die Differenzierung nach Leistungsorten aufgehoben wird. Ausgehend von dieser Grundausrichtung ergeben sich eine Menge Folgeprobleme im praktischen und rechtlichen Bereich, für die einerseits im Wege von beispielhaft dargestellten Handlungsansätzen zur Verschmelzung ambulanter und stationärer Leistungen, andererseits im Wege der aufgezählten gesetzlichen Änderungsbedarfe Lösungen angeboten werden.

Der Deutsche Verein erwartet, dass die Verschmelzung der Leistungen sich sowohl im Hinblick auf ein zielgerichteteres und effizienteres Leistungsangebot als auch auf die Kostenentwicklung in der Eingliederungshilfe positiv auswirken wird.

Alle genannten Aspekte dürfen nicht isoliert verstanden werden, sondern sind im Gesamtzusammenhang zu betrachten. Hierbei muss das „Gesamtkonzept für die Versorgung und Betreuung pflegebedürftiger, behinderter und alter Menschen“, das vom Deutschen Verein bereits begrüßt und mit ersten Überlegungen hinsichtlich seines Inhalts bedacht wurde,³² berücksichtigt werden.

Um möglichst bald die Grenzen der Leistungsformen aufzulösen, wird die Kooperation aller am Leistungsgeschehen Beteiligter erforderlich sein. Der Deutsche Verein lädt die beteiligten Akteure ein, gemeinsam konstruktiv an diesem Prozess mitzuarbeiten. Der Deutsche Verein fordert überdies den Gesetzgeber auf, wie auch im Koalitionsvertrag³³ angekündigt, innerhalb dieser Legislaturperiode die Leistungsstrukturen der Eingliederungshilfe weiterzuentwickeln. Hierfür regt der Deutsche Verein an, die oben beschriebene Neuausrichtung der genannten Gesetze – SGB XII, XI und V – vorzunehmen und die Differenzierung von Leistungen der Eingliederungshilfe an bestimmte Leistungsformen – stationär, teilstationär oder ambulant – und die Anknüpfung von Rechtsfolgen an diese Leistungsformen aufzuheben.

13. Juni 2007

³⁰ Vgl. [Stellungnahme des Deutschen Vereins zur Gesundheitsreform 2006 und zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV \(GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WStG\), NDV 2006, 502–506.](#)

³¹ Arbeitshilfe des Deutschen Vereins zur Anwendung des Heimrechts auf moderne Wohn- und Betreuungsformen für ältere Menschen vom 8. März 2006.

³² Vgl. Fußn. 6.

³³ Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD vom 11. November 2005, Zeile 4123–4129.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
16. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 16(11)997

30. Mai 2008

Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen am 2. Juni 2008 in Berlin

a) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Klaus Ernst, Dr. Dietmar Bartsch, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**Gesetz zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile vorlegen
(Nachteilsausgleichsgesetz - NAG) - Drucksache 16/3698 -**

b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Kerstin Andreae, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen
weiterentwickeln - Drucksache 16/7748 -**

Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung e.V. BAG UB

Als bundesweiter Dachverband für Unterstützte Beschäftigung – der ein komplexes Konzept zur Teilhabe am Arbeitsleben vertritt und nicht auf den Inhalt des Gesetzesentwurf zur Unterstützten Beschäftigung reduziert werden kann – hat die BAG UB ein besonderes Interesse an der Sicherstellung der gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Sie vertritt dieses Konzept für alle Menschen mit Behinderung unabhängig von der Art und Schwere der Behinderung primär für die Teilhabe am Arbeitsleben, die jedoch die umfassende Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft mit erfassen muss, wenn sie dauerhaft erfolgreich sein soll.

Folgende Schwierigkeiten zeigen sich in der Praxis:

Obwohl der Paradigmenwechsel zu mehr Selbstbestimmung und Teilhabe im Sozialgesetzbuch fest verankert ist, findet er sich in der Praxis kaum wieder.

- **Es gibt keine gleichberechtigten Wahlmöglichkeiten von so genannten ambulanten und stationären Leistungen**, weil implizit unterstellt wird, dass ambulante Leistungen von Menschen mit geringerem Hilfebedarf nachgefragt werden und demzufolge vorausgesetzt wird, dass sie geringere Kosten verursachen.
- **Ambulante Unterstützungsformen unterliegen nicht den gleichen Leistungsvoraussetzungen wie stationäre Unterstützungsformen.** Leistungen des Betreuten Wohnens müssen genauso wie das stationäre Wohnen einkommens- und vermögensunabhängig gewährt werden.
- Ambulante und stationäre Maßnahmen fallen zum Teil **in die geteilte Zuständigkeit unterschiedlicher**

Sozialhilfeträger. Damit ist der innovative örtliche Sozialhilfeträger doppelt finanziell gefordert – beim Ausbau der ambulanten Hilfen vor Ort und bei der Umlagenbeteiligung zur Finanzierung der stationären Hilfen des überörtlichen Sozialhilfeträgers.

- **Entscheidungen und Verfahren sind nach wie vor vom alten Grundsatz des Zuordnungs- und Maßnahmenedenkens geprägt** und sind zusätzlich unter das Primat der Kostenreduktion geraten.
 - Es gibt keine bundeseinheitlichen Kriterien für die Leistungsbemessung, die Leistungsgestaltung und die Preisgestaltung.
 - Es gibt kaum eine Praxis der individuellen, flexiblen, angepassten Hilfestellung.
 - Individualisierte, nicht formalisierte Hilfen setzen **Fachkompetenz sowohl bei der Feststellung des Hilfebedarfs als auch bei der Preisfestsetzung** voraus. Zu oft wird nach dem Grad der sichtbaren Behinderung entschieden und Hilfen nicht nach fachlichen sondern nach rein ökonomischen Kriterien gewährt.
 - Da die **Behinderung in aller Regel in gleichem Umfang fortbesteht**, ist die **Bewilligung von Leistungen für einen längeren Zeitraum** (z.B. fünf Jahre) notwendig, um Planungssicherheit für behinderte Menschen zu schaffen.
- Bisherige Gesetzesänderungen haben für graduelle Verschiebungen aber nicht für grundsätzliche Veränderungen gesorgt.**
- Neue **Gesetzesvorhaben befassen sich mit Einzelfragen und Abgrenzungen** (vgl. den Gesetzesent-

wurf zur Unterstützten Beschäftigung) anstatt die bestehenden Möglichkeiten für die grundsätzliche und selbstverständliche Teilhabe zu nutzen und zu erweitern (z.B. die Regelung des betrieblichen und sozialversicherungspflichtigen Status bei der Gewährung des Persönlichen Budgets für WfbM-Leistungen und adäquate Ausstattung der vorgesehenen Dienste).

- **Verbesserungen für einzelne Behinderungsformen** (z.B. gehörlose oder körperbehinderte Menschen) **bewirken Verschlechterungen für andere** (z.B. schwerhörige oder so genannte geistig behinderte Menschen) und werden punktuell vorgenommen. Die Einführung des Gebärdendolmetschers hat in der Praxis zur Benachteiligung und stärkeren Ausgrenzung von schwerhörigen Menschen geführt. Sie werden auf den Gebärdendolmetscher verwiesen, den sie genauso wenig wie hörende Menschen verstehen. Geistig behinderte Menschen benötigen mehr als reine Assistenzleistungen.
- Schnittstellen werden nicht miteinander verbunden. **Sonderschulen haben bis heute keinen Auftrag auf die Verselbständigung im Arbeits-, Wohn – und Freizeitbereich vorzubereiten.**
- Die **Einführung neuer Instrumente ohne die Frage der Finanzierung** mit zu klären, führen zu wirkungslosen auf dem Papier bestehenden Maßnahmen und Diensten. (vgl. Servicestellen).
- **Ausschreibungen sind kein geeignetes Mittel, um die erforderlichen zuverlässigen Angebotsstrukturen für behinderte Menschen zu gewährleisten,** weil dies immer zur Verdrängung der Menschen mit hohem Hilfebedarf führt und die Gefahr besteht, dass die Vergabe in erster Linie aufgrund des Preisangebotes erfolgt. Fachliche Qualität und nachhaltige Wirkung von Leistungen erfordern jedoch qualifiziertes Personal und eine ausreichende Unterstützungsdauer bzw. -intensität. Dies ist nicht für jeden Preis leistbar. Anbieter lassen sich jedoch auf zu niedrige Preisgestaltung ein, um überhaupt Maßnahmen zugeschlagen zu bekommen. So entsteht eine Preisspirale nach unten, wodurch die erforderliche Fachlichkeit langfristig nicht mehr gewährleistet werden kann.

Die Betriebswirtschaftslehre selbst spricht daher insbesondere im Bereich sozialer Arbeit von einem ‚Marktversagen‘ in mehrfacher Hinsicht. So ist z.B. die Wirkung sozialer Arbeit nur begrenzt im Vorhinein zu bestimmen; der Nutzen ist, wenn überhaupt, nur eingeschränkt zu testen. Dienstleistungen werden aufgrund ihrer Immaterialität den Erfahrungs- und Vertrauensgütern zugeordnet. D.h. die Dienstleistung kann von den Kunden i.d.R. nur durch bereits erfahrene vergleichbare Angebote (Erfahrungsgüter) oder durch Vertrauen auf den Anbieter (Vertrauensgüter) beurteilt werden. Die Begriffe „Erfahrung“ und „Vertrauen“ verweisen geradezu auf die Notwendigkeit zuverlässiger Angebotsstrukturen.

Aufgrund eines stetigen Anbieterwechsels ist jedoch weder eine Kompetenzentwicklung noch eine zuverlässige Zusammenarbeit der Partner vor Ort möglich. Unter anderem Schulen beklagen zunehmend, dass jedes Jahr ein neuer Anbieter auf dem „Markt“ ist, der sich erst einmal „einarbeiten“ muss. Damit ist eine verlässliche Netzwerkarbeit, die innerhalb des gegliederten Rehabilitationssystems eine hohe Bedeu-

tung hat, kaum mehr umsetzbar. Dies verringert in erheblichem Maße die Chancen zur Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit Behinderungen.

Der IAB³⁴-Forschungsbericht 2/2008 weist ebenfalls auf Schwachstellen der aktuellen Ausschreibungspraxis hin: „Ein Problem ist (...) die Sicherung der Qualität der Dienstleistung. Qualitätsstandards bezüglich der Beratungs- und Vermittlungsaktivitäten, der räumlichen Ausstattung oder der Personalstruktur können zwar definiert werden. Die Überwachung der tatsächlichen Einhaltung ist jedoch vollends nicht möglich und mit zusätzlichen Transaktionskosten verbunden“ (S. 18).

Das Beispiel der „Unterstützten Beschäftigung“

Das Beispiel des Gesetzesentwurfs zur „Unterstützten Beschäftigung“ macht deutlich, dass die vorhandenen praktischen Erfahrungen nicht in die Gesetzgebung einfließen. **Die Maßnahme „Unterstützte Beschäftigung“ des BMAS zielt ausschließlich auf eine Eingliederung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im Rahmen einer „angemessenen, geeigneten und sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung“** (vgl. § 38a, Absatz 1). Dies ist bereits Aufgabe der Integrationsfachdienste (vgl. § 110 SGB IX) und hätte bei hinreichender finanzieller Ausstattung auch von ihnen geleistet werden können (siehe die Regionen, die mit zusätzlichen Mitteln solche Projekte umgesetzt haben).

Die Umsetzung des Konzepts Unterstützte Beschäftigung der BAG UB könnte die selbstverständliche und gleichberechtigte Teilhabe am Arbeitsleben – auch schwerer behinderter – Menschen mit Behinderungen ermöglichen und das grundsätzliche Wunsch- und Wahlrecht aller behinderten Menschen stärken.

Grundsätze der Unterstützten Beschäftigung:

- Unterstützte Beschäftigung ist ein Konzept für **alle** Menschen mit Behinderung **unabhängig von der Art und Schwere der Behinderung und dem Leistungsvermögen**, also auch für Menschen mit erheblichen Leistungseinschränkungen.
- Unterstützte Beschäftigung findet **immer in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarkts** statt.
- **Ausgangspunkt** im Konzept Unterstützte Beschäftigung **ist der behinderte Mensch, seine Fähigkeiten, seine Interessen und seine Potentiale**. Auf dieser Basis wird ein Arbeitsplatz gesucht und gegebenenfalls angepasst.
- Unterstützte Beschäftigung bezieht die **Vorbereitung in der Schule** ein, um erste betriebliche Erfahrungen und dort entwickelte Fähigkeiten und Fertigkeiten nahtlos für den Übergang von der Schule in den Beruf miteinander verknüpfen zu können.
- Unterstützte Beschäftigung bedeutet die Unterstützung **nach dem individuellen Bedarf**, um eine betriebliche Beschäftigung zu ermöglichen und langfristig zu sichern. Sie kann die Vorbereitung, die Qualifizierung, die Stabilisierung und **auch die dauerhafte Unterstützung** des behinderten Menschen umfassen.

³⁴ Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit

- Unterstützte Beschäftigung führt nur dann zur umfassenden Teilhabe, wenn **die Lebensbereiche Arbeit, Wohnen und Freizeit ganzheitlich berücksichtigt werden**.
- Unterstützte Beschäftigung fördert **die Selbstbestimmung, Wahlmöglichkeiten und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft** von Menschen mit Behinderung.

Ziel des Konzeptes Unterstützter Beschäftigung ist die betriebliche Eingliederung und die leistungsgerechte Entlohnung der im Betrieb erbrachten Arbeitsleistung. Da weder Art und Schwere der Behinderung noch das Leistungsvermögen Aussonderungskriterien für das Konzept der Unterstützten Beschäftigung sind, sind während und nach der betrieblichen Anleitung, Qualifizierung und Stabilisierung **unterschiedlich intensive Unterstützungsformen und unterschiedliche arbeits- und sozialversicherungsrechtliche Regelungen notwendig**.

Auch dauerhaft stark leistungsgeminderte, werkstattberechtigte (Werkstatt für behinderte Menschen – WfbM), erwerbsunfähige Personen können mit dem Konzept der Unterstützten Beschäftigung betrieblich integriert werden, wenn der Hilfe- und Unterstützungsbedarf im notwendigen Umfang ermittelt und gegebenenfalls dauerhaft geleistet wird.

Das Konzept der Unterstützten Beschäftigung (supported employment) ist ursprünglich für diesen stark leistungsgeminderten Personenkreis entwickelt worden. Arbeitsplätze ohne das Konzept der Unterstützten Beschäftigung entstehen aus den Anforderungen des Betriebes heraus, umfassen einen bestimmten Leistungs- und Stundenumfang, daran anschließend wird ein dafür geeigneter, entsprechend qualifizierter Arbeitnehmer gesucht. Im Gegensatz dazu geht Unterstützte Beschäftigung vom Menschen aus, (er)findet und gestaltet neue passgenaue (Nischen-) Arbeitsplätze – orientiert an den Fähigkeiten, Wünschen und Potentialen des behinderten Menschen. **Der Mensch steht im Mittelpunkt!**

Unter Berücksichtigung dieser Definition von Unterstützter Beschäftigung, die in der Praxis an einzelnen Orten erfolgreich umgesetzt wird, wird deutlich, **dass der vom BMAS vorgelegte Maßnahmeentwurf „Unterstützte Beschäftigung“ lediglich einen Teil des Grundsatzkonzepts Unterstützte Beschäftigung umfasst und damit nicht nur versäumt, den geforderten Paradigmenwechsel in der Praxis zu befördern, sondern die Zerteilung zwischen den Menschen mit Behinderung, die in der Lage sind ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis zu erreichen, und den Menschen, die nur in der WfbM ihre Teilhabe am Arbeitsleben erfahren können, zu manifestieren.**

Es sieht hier so aus, als seien so genannte ambulante Formen der Unterstützung nur für den Personenkreis gewünscht, der nach einer kurzen Zeit ohne Hilfen auskommen kann.

Inklusion als selbstverständliche Teilhabe behinderter Menschen gelingt nur dort, wo behinderte Menschen, Dienstleister und Leistungsträger gemeinsam langfristig die Rahmenbedingungen des Lebens in der Gemeinschaft verändern, so dass es selbstverständlich wird, dass ein schwerer behinderter stark leistungseingeschränkter Mensch an dem Ort arbeitet, an dem üblicherweise gearbeitet wird, wo es selbstverständlich wird, dass ein geistig behinderter Mensch Teil einer bewusst gewollten Nachbarschaft ist, wo es selbstverständlich wird, dass behinderte und nichtbehinderte Menschen ihre Freizeit zusammen verbringen. Menschen mit Behinderung sind so normale wie Menschen ohne Behinderung, der Unterschied besteht nur darin besteht, dass sie einen spezifischen individuellen Hilfebedarf haben, um am Leben in der Gemeinschaft teilnehmen zu können. Dieser Hilfebedarf, den sie selbst am besten kennen, muss ihnen nur gewährt werden.

Politik kann vielleicht die Akteure, die solches wollen, befördern.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
16. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 16(11)999

2. Juni 2008

Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen am 2. Juni 2008 in Berlin

- a) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Klaus Ernst, Dr. Dietmar Bartsch, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**Gesetz zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile vorlegen
(Nachteilsausgleichsgesetz - NAG) - Drucksache 16/3698 -**

- b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Kerstin Andreae, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen
weiterentwickeln - Drucksache 16/7748 -**

Allgemeiner Behindertenverband in Deutschland e.V. ABiD

I. Vorbemerkungen

Im Koalitionsvertrag der Regierungsfractionen vom 11. November 2005 wurde die Aufgabe formuliert, die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen weiterzuentwickeln. Daraus resultierende Vorschläge der Bundesregierung sind uns nicht bekannt. Insofern begrüßen wir die Initiativen der Fraktion DIE LINKE sowie der Fraktion Bündnis 90/ DIE GRÜNEN. Beide Fraktionen schlagen vor, ein eigenständiges Leistungsgesetz für Menschen mit Behinderungen einzuführen, und greifen damit langjährige Forderungen und auch Vorschläge aus der Behindertenbewegung wie auch von anderen Organisationen auf. Beiden Vorschlägen ist gemeinsam, dass sie

1. geeignet sind, die **UN –Konvention** zum Schutz der Rechte behinderter Menschen, welche von der Bundesregierung am 30. März 2007 unterzeichnet worden ist, in die Realität umzusetzen und die Teilhabe aller behinderten Menschen in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens sicherzustellen.
2. von einem **Begriff der Behinderung** ausgehen, der insbesondere die gesellschaftliche Verantwortung für bestehende Barrieren, welche die Teilhabe behinderter Menschen am Leben in der Gemeinschaft behindern, hervorhebt ohne die individuellen Beeinträchtigungen zu vernachlässigen. Damit lehnen sich die Anträge dem in der UN – Konvention in Art. 1 Satz 2 verwendeten Begriff „behinderte Menschen“ an. Dieses Herangehen entspricht auch dem langjährigem Slogan der Behindertenbewegung „Wir sind nicht behindert, wir werden behindert!“
3. die sozialen Leistungen zur Teilhabe und zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile **nicht mehr**

von der Bedürftigkeit, das heißt von vorhandenem Einkommen und Vermögen, abhängig machen, sondern das Prinzip des Nachteilsausgleichs zum Grundprinzip des sozialen Leistungsrechts für behinderte Menschen erheben. Dieses Grundprinzip muß gesetzlich festgeschrieben und durch Sach- und Geldleistungen verwirklicht werden, sei es durch ein Teilhabegeld (Vorschlag des Deutschen Vereins), sei es durch personelle Assistenz. Zugleich wird damit Überlegungen Rechnung getragen, die besagen, dass die Erfassung, Prüfung und Berechnung des Einsatzes von Einkommen und Vermögen durch die Ämter in der Bilanz der Einnahme/Ausgaben erhebliche Kosten verursacht!

II. Nachteilsausgleiche als wesentliches Instrument zur Stärkung von Eigenverantwortung und zur Umsetzung der Selbstbestimmung behinderter Menschen

Es wächst die Zahl derjenigen Menschen, die durch Beeinträchtigungen entstandene Nachteile in der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ausgleichen müssen und dabei zur Überwindung der meist durch die Gesellschaft errichteten Barrieren auf umfassende Hilfe angewiesen sind. Die bisherigen Lösungen sind nach unserer Beobachtung kaum geeignet, ein chancengleiches Leben zu sichern, sie sind in keiner Weise dem Anspruch der Politik wie auch der Menschen mit Behinderung angemessen. Notwendig ist - insbesondere gerade durch neue Rahmensetzungen – Chancen für die Entwicklung neuer Angebotsformen zu eröffnen. Insbesondere bedarf es umfangreicher Veränderung bei der Gestaltung des Lebensraumes und der Lebensformen der Menschen, um die historisch gewachsenen Barrieren in den verschiedensten Bereichen bei der Teilhabe überwinden zu können.

Ermöglichen die allgemeinen Lebensverhältnisse Inklusion und Teilhabe und stehen **alle** sozialen Leistungen **allen** behinderten Menschen im gleichem Maße zur Verfügung, könnten bestimmte kompensatorische Leistungen zurücktreten. Es gilt also alle Potentiale für eine weitgehend barrierefreie Gesellschaft zu erschließen. Das Ausmaß eines barrierefreien Umfeldes bestimmt somit auch wesentlich die Höhe der Leistungen für entsprechende Nachteilsausgleiche. Es reicht nicht, einfach nur mehr Geld ins System der „Behindertenhilfe“ zu geben. Alle sind aufgefordert – die bisherigen Leistungsträger, die bisherigen Leistungserbringer und auch die Leistungsberechtigten – gemeinsam in einem konstruktiven Prozeß daran zu arbeiten, allen Menschen mit Behinderung ein selbstbestimmtes und gleichberechtigtes Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen.

Davon ausgehend nehmen wir zu den vorgelegten Anträgen der Fraktion DIE LINKE und der Fraktion Bündnis 90/ DIE GRÜNEN wie folgt Stellung:

1. Wir begrüßen den Ansatz im Antrag der Fraktion DIE LINKE, möglichst alle historisch gewachsenen und in den einzelnen Büchern des Sozialgesetzbuches verankerten Leistungsansprüche von Menschen mit Behinderung zu **einem homogenen System des Nachteilsausgleichs** zusammen zufassen und die Versorgungsämter nach dem Bundesversorgungsgesetz, deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über langjährige Erfahrungen bei der Beurteilung und Gewährung sozialer Ausgleichsleistungen haben, mit der Umsetzung zu beauftragen. Insbesondere durch die damit entfallenden Bürokratie- und Bearbeitungskosten – die oftmals anzutreffende Mehrfachbearbeitung in den verschiedenen, streng von einander abgegrenzten Systemen entfällt – können Mittel und Ressourcen für mehr konkrete und unmittelbare Leistungen „freigesetzt“ werden, ohne das gegenwärtige Budget auszuweiten. Für die leistungsberechtigten Menschen mit Behinderung entfällt das mühselige Antragstellen bei verschiedenen Leistungsträgern. Es wird in der Realität – was ursprünglich mit den Gemeinsamen Servicestellen nach dem SGB IX angestrebt wurde und bislang nicht erreicht wurde (siehe Bericht der Bundesregierung zu den Gemeinsamen Servicestellen 2007) - eine Leistungserbringung „aus einer Hand“ möglich.
2. In Ziffer 3 des Antrages der Fraktion DIE LINKE wird die Umsetzung des **Finalitätsprinzips** eingefordert. Das unterstützen wir ausdrücklich, da damit ein deutlicher Schritt in Richtung gleichberechtigte Teilhabe – unabhängig von der Ursache der Beeinträchtigung – gegangen werden könnte. Das kann aus unserer Sicht aber nur gelingen, wenn im Antrags- und

Bewilligungsverfahren nach dem Nachteilsausgleichsgesetz die Rechtsposition der Antragsteller durch eine **Beweislastumkehr gestärkt** wird: Künftig sollte nicht mehr der behinderte oder chronisch kranke Mensch den von ihm geltend gemachten Bedarf beweisen müssen, sondern die Behörde müsste in nachvollziehbarer Form darlegen, warum sie einen Anspruch auf Leistungen im konkreten Fall gewährt. Um Nachteilsausgleiche bedarfsgerecht beantragen zu können, ist für viele betroffene Menschen im Vorfeld intensive Beratung erforderlich. Die Finanzierung von Beratungsangeboten muß daher in einem Nachteilsausgleichsgesetz verbindlich geregelt werden (**Anmerkung:** Das Fehlen einer verbindlichen Finanzierungsregelung für Beratung/ Begleitung zum persönlichen Budget ist aus unserer Sicht ein wesentliches Hemmnis für eine breitere Inanspruchnahme!).

3. Der Schwerpunkt der Nachteilsausgleichsleistungen soll die **„personale Assistenz** in vielfältigen Erscheinungsformen“ sein. „Dabei richtet sich der Umfang personaler Assistenz am individuellen Bedarf des behinderten Menschen aus“. Diesen Ansatz begrüßen wir im Grundsatz. Zugleich verweisen wir auf unsere negativen Erfahrungen im Zusammenhang mit der Erarbeitung von Zielvereinbarungen zum persönlichen Budget. Der individuelle Bedarf wird – je nach Position im System der Hilfeerbringung – sehr unterschiedlich gesehen, bewertet und bemessen. Hier sind weitere Orientierungen, auch mit Blick auf das SGB IX, notwendig.

Abschließend möchten wir mit Blick auf die UN - Konvention unsere Auffassung bekräftigen, dass im nationalen Recht und bei der Teilhabesicherung behinderter Menschen (bisher im weitesten Sinn die Eingliederungshilfe) nur eine **umfassende Neugestaltung zukunftsfähig** sein kann. Die Grundsätze Selbstbestimmung, Teilhabe und Gleichstellung erfordern – aufbauend auf den bisherigen Erfahrungen – einen **tatsächlichen** und nicht nur verbalen Paradigmenwechsel. Damit einhergehen muß ein völlig verändertes Selbstverständnis der Leistungsanbieter und eine anderes Herangehen der Kostenträger an die anstehenden Probleme und Fragestellungen. Beispielhaft sei hier nur auf den völlig anderen, ja konträren Ansatz zwischen Hilfeplankonferenz und Teilhabekonferenz verwiesen.

vorgelegt von Marcus Graubner, stellvertretender Vorsitzender, Tangermünde

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
16. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 16(11)994

29. Mai 2008

Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen am 2. Juni 2008 in Berlin

- a) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Klaus Ernst, Dr. Dietmar Bartsch, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**Gesetz zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile vorlegen
(Nachteilsausgleichsgesetz - NAG) - Drucksache 16/3698 -**

- b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Kerstin Andreae, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen
weiterentwickeln - Drucksache 16/7748 -**

Dr. Richard Auernheimer, Badenheim

Zu den Anträgen nehme ich zusammengefasst wie folgt Stellung:

1. Der Antrag der Fraktion DIE LINKE will die bisher erreichte Entwicklung der Behindertenhilfe in ein Gesetz überleiten, das die Ziele und Aufgaben des Neunten und Zwölften Buches Sozialgesetzbuch gewissermaßen zusammenführt. Dabei sollen alle Personen mit dem Grad der Behinderung (GdB) von 50 Leistungen zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile erhalten. Dies würde die Ausgaben der Behindertenhilfe durch die Ausweitung der Zielgruppe mindestens verzehnfachen.

Das bedeutete außerdem eine gewaltige Zunahme der Verwaltungsaufgaben und der Bürokratisierung – auch wenn die vom Rückgang der Fallzahlen bedrohten Versorgungsämter davon profitierten – und letztlich eine Verringerung der Möglichkeit, für Menschen mit Behinderungen eine ihrer Situation entsprechende Teilhabe zu verwirklichen. Der Gedanke, Teilhabe, Gleichstellung und Selbstbestimmung durch gleiche Leistungen bei einer möglichst großen Zielgruppe zu erreichen, führt nicht weiter; im Gegenteil er würde den heutigen Stand der Leistungen für Menschen mit Behinderungen gefährden.

2. Der Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN **Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen weiterentwickeln** greift Fragen auf, die sich aus der inzwischen eingetretenen, sehr differenzierten Entwicklung dieses Aufgabenbereichs ergeben und kommt damit zu einer Verfeinerung von Vorschlägen, die die Prioritätensetzung eher erschweren als erleichtern.

Die Anerkennung der gesetzlichen Möglichkeiten der Eingliederungshilfe und der vorsichtige Umgang mit

der Forderung nach einem Teilhabegeld sind anzuerkennen. Allerdings erscheint mir der Antrag mit Detailvorschlägen überfrachtet. Die aktuelle Entwicklung der Behindertenhilfe wird dadurch nicht erleichtert.

Immer wieder neue Vorschläge führen dazu, dass die Aufgaben, die jetzt gelöst werden müssen, nicht vorrangig erledigt werden. Für den Qualitätszuwachs der Leistungen unter dem Vorzeichen von Teilhabe, Gleichstellung und Selbstbestimmung braucht es jetzt konzentrierte Anstrengungen, das Persönliche Budget zu realisieren. Gesetzliche Verfeinerungen des Instrumentariums sind dafür nicht erforderlich. Sie wären eher hinderlich, weil sie vielen Institutionen, sowohl den Kostenträgern wie den Anbietern, Gelegenheit geben, auf neue Projekte der Erprobung auszuweichen.

Zur allgemeinen Beurteilung der Notwendigkeit einer Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe verweise ich auf folgende Thesen:

1. Die Zukunft der Eingliederungshilfe wird nicht nur durch die Vorgaben des Neunten und Zwölften Buchs Sozialgesetzbuch beeinflusst. Besonders § 17 des Neunten Buchs Sozialgesetzbuch, der Anspruch auf das Persönliche Budget ab 1. Jan. 2008, wird die Praxis der Eingliederungshilfe stark verändern, auch wenn zu befürchten ist, dass bisher – außer in Rheinland-Pfalz - nur wenige Menschen mit Behinderungen diese Möglichkeit genutzt haben.
2. Für eine Beschreibung der Zukunft der Eingliederungshilfe ist als Voraussetzung anzunehmen, dass die bürgerrechtliche Diskussion um die Rechte der Menschen mit Behinderungen die bisherige Praxis der Eingliederungshilfe verändert. Der Einzelne und

- sein Anspruch auf Teilhabe, Gleichstellung und Selbstbestimmung müssen beachtet werden. Eingliederungshilfe kann die alten Lösungsmuster der anbieterbestimmten Hilfen nicht mehr benutzen.
3. Neben dem Auftrag aus Artikel 3 Grundgesetz leitet sich der Gestaltungsauftrag auch aus der UN-Konvention über die Rechte der Menschen mit Behinderungen, aus dem Bundesgleichstellungsgesetz, den Ländergleichstellungsgesetzen und dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz ab. Diese Gesetze regeln zwar nicht die Eingliederungshilfe, aber es steht fest, dass die Gestaltung der Hilfe nicht im Widerspruch zu den Vorgaben der neuen bürgerrechtlichen Ausstattung stehen darf. „Teilhabe verwirklichen, Gleichstellung durchsetzen, Selbstbestimmung ermöglichen“, die Ziele des Europäischen Jahres der Menschen mit Behinderungen gelten nach dem politischen Willen aller Beteiligten. Sie sind in der öffentlichen Aufnahme unstrittig.
 4. Die praktische Umsetzung der Eingliederungshilfe wird durch SGB XII nicht vorgegeben. Ambulant, teilstationär oder stationär: mit SGB XII lassen sich alle Formen vereinbaren. Außer in der Frage der Kostenbeteiligung besteht kein Bedarf für eine Änderung des gesetzlichen Rahmens für Eingliederungshilfe.
 5. Der Übergang zu einem neuen Leistungsrecht ist in diesem Zusammenhang keine Lösung. Die Abgrenzungsprobleme, die durch die Zahlung eines Behindertengeldes entstünden, z.B. bei Personen, die erst aufgrund des Leistungsgesetzes einen Antrag auf Anerkennung einer Behinderung stellen, wären riesig. Sie sind nicht zu vermeiden, wenn Gerechtigkeit erreicht werden soll. Der Phantasie der Anwälte und Steuerberater wären sonst keine Grenzen gesetzt.
 6. Nicht die gesetzlichen Vorgaben für Eingliederungshilfe sind das aktuelle Entwicklungshindernis, sondern das administrative Verhalten der Kostenträger und die fachlichen Vorlieben der Leistungsanbieter. Das Selbstverständnis der vollstationären Einrichtung lebt von der Bindungskraft der Funktionen, Ämter und Aufgaben, die in der Institution enthalten sind. Die Arbeitsplatzfragen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind rechtzeitig und umsichtig zu behandeln (z.B. durch Perspektivgespräche und Entwicklungsvereinbarungen), wenn sich die Heime ändern sollen.
 7. Auch die Kostenträger haben Gewohnheiten entwickelt. Noch immer ist es für den Sachbearbeiter beruhigend, jemand „untergebracht“ zu wissen. Das neue Denken, gefordert in der Teilhabekonferenz (statt Hilfeplankonferenz) muss erst erlernt werden. Zusätzlich sind die neuen Entgeltformen noch nicht entwickelt. Die Umsetzung der §§ 76 ff SGB XII hat erst begonnen. Die daraus entwickelten Instrumente bleiben noch zu stark dem bisherigen Zustand verhaftet. Hilfebedarfsgruppen können den Teilhabebedarf der Menschen in Heimen nicht adäquat aufnehmen. Die Diskussion darüber wird immer noch heftig geführt.
 8. Von größter Bedeutung für die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe ist die Einführung des Persönlichen Budgets. Das Persönliche Budget (der Unterschied zu Integriertem und Trägerübergreifendem Budget ist unerheblich) enthält alle Dimensionen der Teilhabe, Selbstbestimmung und damit auch der Gleichstellung. Die Einführung der Persönlichen Budgets ist ohne Beratung nicht möglich. Die bisher in stationären Einrichtungen arbeitenden Profis haben hier ihr zukünftiges Aufgabengebiet. Auch Peer Counseling muss eingesetzt werden. Die Begleitung der Budgetnehmerinnen und -nehmer darf dagegen nicht zu breit angelegt werden. Menschen mit Behinderung haben ein Recht auf Eigenständigkeit.
 9. Die Erwartung an die Eingliederungshilfe der Zukunft richtet sich auf eine umfassende Neugestaltung der Hilfeformen. Der Wechsel in Teilhabe und Gleichstellung verändert die Gesetzesanwendung, er könnte dennoch auf dem jetzigen Gesetz aufbauen. Die Länder haben in den Ausführungsgesetzen Handlungsbedarf.
- Eine notwendige gesetzgeberische Klarstellung sehe ich nur für die Regelungen zur Kostenbeteiligung. Sie erfordert einen unangemessenen Aufwand und erbringt auch keine wesentlichen Kostensenkungen. Der bürokratische Aufwand dafür ist erheblich. Es sollte deshalb auf Kostenbeteiligung in den Fällen des Persönlichen Budgets und in den Fällen der neuen
- Entgelte verzichtet werden. Eine solche Lösung ist auch notwendig, um Budgetnehmerinnen und -nehmern ihr wirtschaftliches Interesse am Persönlichen Budget zu erhalten.
- Im einzelnen stelle ich zu den Forderungen des Antrags der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN fest:
- zu 1) Ein moderner Behinderungsbegriff sollte langfristig wirksam werden.
- Die Definitionen und Formulierungen des Gesetzes sollten dem Geist der Teilhabe, Gleichstellung und Selbstbestimmung angepasst werden.
- zu 2) Der Vorschlag, in den Fällen der ambulanten Leistungen und besonders des Persönlichen Budgets auf die Anrechnung von Vermögen und Einkommen zu verzichten, ist richtig. Entsprechende Regelungen haben einzelne Kostenträger bereits getroffen.
- zu 3) Das Teilhabegeld ist meines Erachtens keine Lösung. Möglichen Vorteilen stehen erhebliche Nachteile gegenüber. Die Spekulation über eine Bundesbeteiligung führt nicht weiter.
- zu 4) Die Möglichkeiten des Persönlichen Budgets schließen auch Beratung ein. Eine neue Struktur von Anbietern einer solchen Beratung muss aber deshalb nicht aufgebaut werden.
- zu 5) Die Neutralisierung der Zuordnung zu örtlichem oder überörtlichem Träger ist bereits eine Folge größerer Öffnung zu neuen Hilfeformen.
- zu 6 und 7) Die Notwendigkeit der richtigen und mit dem Betroffenen abgestimmten Teilhabeplanung ist unbestritten. Ihr gilt volle Priorität. Auch hier gibt es genügend Erfahrungen, die sich auf eine beste Praxis stützen können. Die Entscheidung in der Teilhabeplanung muss vorgehen. Eine gesetzliche Änderung sollte zu einem späteren Zeitpunkt die Kompetenz dieser Entscheidungen aufnehmen.
- zu 8) Das Persönliche Budget braucht Unterstützung und vor allem gute Beispiele. Es braucht Mutmacher. Eine professionelle Begleitung kann nachrangig wirksam sein. Eine notwendige Bedingung sehe ich darin nicht.

zu 9) Eine regelmäßige Überschreitung des Vergleichsbetrags (der Betrag der bisher geleisteten Sachleistungen) halte ich für gefährlich. Damit würde die Idee des Persönlichen Budgets, das gemeinsame Gestaltungsinteresse von Kostenträger und Teilhabeberechtigtem, verloren gehen.

zu 10) Die Praxis kann die diesem Vorschlag zugrundeliegende Aufgabe lösen. Einen gesetzlichen Regelungsbedarf sehe ich nicht.

zu 11) Die Neuaufnahmen in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen können und sollen in einem Diagnoseverfahren besser gelenkt werden. Die Forderung ist bereits im DIA-AM-Verfahren der Bundesagentur für Arbeit berücksichtigt.

zu 12) Die Klarstellung von Zuständigkeiten soll von der Konferenz der Obersten Landessozialbehörden vorgenommen werden.

zu 13) Die Erfolge der Beratung durch Peer Counseling sind überzeugender als alle Argumente für ein Case Management.

zu 14) Die Möglichkeiten des Persönlichen Budgets sollen in SGB XI berücksichtigt werden. Diese Forderung des Antrags sollte aufgegriffen werden.

zu 15) Die Eckpunkte einer Neuregelung des Heimrechts, die 2006 beschlossen worden waren, sahen dies genau anders vor. Zu Recht. Denn für kleine Initiativen muss es möglich sein, alle Leistungen anzubieten.

zu 16) Der Forderung nach barrierefreiem Wohnraum soll stattgegeben werden.

Sie dient der Teilhabe, Gleichstellung und Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderung.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
16. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 16(11)988

27. Mai 2008

Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen am 2. Juni 2008 in Berlin

- a) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Klaus Ernst, Dr. Dietmar Bartsch, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**Gesetz zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile vorlegen
(Nachteilsausgleichsgesetz - NAG) - Drucksache 16/3698 -**

- b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Kerstin Andreae, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen
weiterentwickeln - Drucksache 16/7748 -**

Professor Dr. Renate Bieritz-Harder, Emden

Die folgende Stellungnahme kann wegen der sehr kurzfristigen Aufforderung zur Abgabe einer Stellungnahme nur wenige Punkte aufgreifen.

A) Zum Nachteilsausgleichsgesetz - Drucksache 16/3698

I. NAG als einheitliches Leistungsgesetz?

1. Weitere Verkomplizierung der Rechtslage

Die Antragsteller streben ein Bundesgesetz an, das „behinderungsbedingte Nachteile in allen gesellschaftlichen Bereichen“ ausgleichen soll. Um dieses Ziel zu erreichen, sollen unter anderem die Leistungskataloge der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation in einem Nachteilsausgleichsgesetz (NAG) zusammengefasst werden. Zugleich soll nur ein Verwaltungsträger für die Umsetzung des Gesetzes zuständig sein. Die Antragsteller zielen auf eine radikale Vereinheitlichung der Rechtslage und der zur Umsetzung des Rechts erforderlichen Verwaltungsstruktur. Unterstellt man, eine solche Vereinfachung und Vereinheitlichung sei nach der grundgesetzlichen Kompetenzordnung möglich, würde eine Umsetzung der konkreten Idee der Antragsteller dennoch das Gegenteil bewirken. Ich konzentriere mich bei der Erläuterung meiner Annahme auf den Bereich der Rehabilitationsleistungen:

Das neue Nachteilsausgleichsgesetz soll, so der erklärte Wille der Antragsteller, nur für eine Gruppe von Menschen gelten, denen – nach bisherigem deutschem Recht – ein Behinderungsgrad (GdB) von 50 zugeschrieben wird. Nur für diese privilegierte Gruppe von Menschen sollen die verschiedenen Rehabilitationsleistungen in einem einheitlichen Gesetz zusammengefasst und eine einheitliche Leistungszuständigkeit begründet werden. Das bedeutet aber im Umkehrschluss: Für alle anderen behinderten Menschen und für Menschen, die von Behinde-

rung bedroht sind, soll das bestehende System erhalten bleiben. Das bedeutet weiter: Die Rehabilitationsleistungen können nicht insgesamt aus den Leistungsgesetzen SGB II, III, V, VI, VII, VIII und XII herausgelöst werden, will man auch in Zukunft den Menschen, denen ein Behinderungsgrad unter 50 bzw. bei denen der Eintritt einer Behinderung erst droht, weiterhin den Zugang zu den Rehabilitationsleistungen eröffnen.

Es bestehen nun mindestens zwei Möglichkeiten, dieses noch differenziertere System zu errichten:

1. Möglichkeit: Man begrenzt die Zuständigkeiten der Leistungsträger im gegliederten System auf Leistungen für Menschen, denen (noch) kein GdB von 50 zugeschrieben werden kann, und eröffnet für Menschen mit einem zugeschriebenen GdB ab 50 eine neue sachliche Zuständigkeit bei einem einzigen Rehabilitationsträger. Diese Vorgehensweise würde ohne Zweifel neue Probleme im Zusammenhang mit der Zuständigkeitsabgrenzung nach sich ziehen. So blieben z.B. die Krankenkassen (KKn) weiter zuständig für Rehabilitationsleistungen mit denen eine Verschlimmerung der Behinderung bis zur gesetzten Grenze von 50 GdB verhütet werden soll. Da nun aber die Finanzverantwortung getrennt wäre, und zwar bis zu einem GdB von 50 bei den Krankenkassen, ab einem GdB von 50 bei dem Träger des NAG, so wäre hier ein neuer Kampfplatz eröffnet. Je näher eine Person der möglichen Zuschreibung eines GdB von 50 käme, desto höher könnte das Interesse einer KK werden, diese Person in den Verantwortungsbereich des neuen Trägers hinüber treten zu lassen. Der neue Träger jedoch wird seinerseits aus Gründen der Finanzverantwortung sehr daran interessiert sein, die neu errichtete Grenze zu überwachen und Grenzübertritte möglichst abzuwehren. Ähnliche Probleme könnten sich mit Blick auf die berufliche Rehabilitation ergeben. Bis zu einem GdB von 50

blieben die bisherigen Rehabilitationsträger zuständig (z.B. die Rentenversicherungsträger oder die Träger der Gesetzlichen Unfallversicherung), ab einem GdGB von 50 der neue Träger nach dem NAG. Hinzu kommt, dass mit solch einer Aufspaltung das bisher gut funktionierende System in der Gesetzlichen Unfallversicherung zerstört würde. Dass die Unfallversicherungsträger in der allgemeinen Beurteilung im Bereich der Rehabilitation bisher so positiv abschneiden, hängt wesentlich damit zusammen, dass diese Träger die Finanzverantwortung sowohl für die Krankenbehandlung und die Pflegeleistungen wie auch für alle drei Bereiche der Rehabilitation haben (medizinische, berufliche und soziale) und deshalb – gerade auch mit Blick auf einen effizienten Mitteleinsatz – an einem effektiven Rehabilitationsprozess interessiert sind. Würde man ab einem GdB ab 50 die betroffenen Personen in eine neue Zuständigkeitsverantwortung überführen, könnten auch hier die mit der getrennten Finanzverantwortung zusammenhängenden Probleme entstehen.

Mit Blick auf die Gesetzliche Unfallversicherung ist auch Folgendes anzumerken: Die Gesetzliche Unfallversicherung dient nicht nur dem Interesse der versicherten Personen. Sie dient auch dem Interesse der Arbeitgeber, die mit dieser Versicherung im Regelfall zugleich von ihrer privaten Schadensersatzpflicht gegenüber den Arbeitnehmern befreit sind (vgl. §§ 104 ff. SGB VII). Wollte man die Zuständigkeit der Gesetzlichen Unfallversicherung auf Personen bis zu einem GdB von 50 beschränken, müsste der Punkt der Ablösung der Schadensersatzpflicht der Arbeitgeber neu überdacht werden.

2. Möglichkeit: Die bisherigen Leistungsträger bleiben für die in ihren Leistungsgesetzen in Verbindung mit den Leistungskatalogen des SGB IX geregelten Leistungen sachlich zuständig, also auch dann, wenn einer Person ein GdB von 50 oder mehr zugeschrieben wird. Die Verantwortung für die Gewährung und Ausführung der Leistungen wird aber mit dem NAG einem anderen Träger übertragen. Hier ergeben sich Probleme bei der näheren Organisation dieses neuen Systems:

- Die Finanzmittel, die für die Gewährung und Ausführung der Rehabilitationsleistungen für Personen mit einem GdB ab 50 anfallen, um den notwendigen Bedarf zu decken, müssten von den inhaltlich dafür verantwortlich bleibenden Rehabilitationsträgern an den neuen Träger des NAG fließen. Handelt es sich dabei um Rehabilitationsträger, die Sozialversicherungsträger sind, müssten aus dem Beitragssätzen Beitragsanteile bestimmt werden, die für Rehabilitationsleistungen für Personen mit einem GdB ab 50 bestimmt wären. Bei der Bemessung der Beitragssätze müsste dem Risikofaktor des möglichen Eintritts eines GdB von mindestens 50 ein eigenes Gewicht zukommen.
- Wenn die Finanzmittel nun direkt von den Rehabilitationsträgern an den Träger des NAG fließen, müssten in einem solchen NAG Regelungen für Kontrollmechanismen gefunden werden, die es den eigentlichen Rehabilitationsträgern ermöglichen, ihrer weiter bestehenden inhaltlichen und finanziellen Verantwortung gerecht zu werden. Dies könnte zu neuen komplizierten Verwaltungsstrukturen führen, die ihrerseits wieder sehr kostenaufwändig wären.

2. Kompetenzen für ein NAG als Bundesgesetz

Soweit die Antragsteller auch eine Einbeziehung der Beihilfeleistungen für Beamte in das NAG vorschlagen,

ist anzumerken, dass dem Bundesgesetzgeber hier nicht mehr für alle Beamten die Gesetzgebungskompetenz zusteht (vgl. Art. 73 Nr. 8 und 74 Abs. 1 Nr. 26 GG).

Mit Blick auf einen wichtigen Lebensbereich behinderter Kinder verfügt der Bundesgesetzgeber nur über wenige Möglichkeiten zur inhaltlichen Gestaltung. Das betrifft den Bereich Schule (Bildung). Der Bundesgesetzgeber kann hier keine Nachteilsausgleiche entwickeln, für die den Schulträgern die Verantwortung übertragen werden könnte. Er kann insofern keine inklusiven Konzepte fördern. Hier sind auch in Zukunft nur kompensatorische Leistungen möglich, für die der Bundesgesetzgeber sich auf die Gesetzgebungskompetenz Fürsorge in Art. 74 Nr. 7 GG stützen kann. Der Lebensbereich Kinderkrippe/Kindergarten wird zwar in Zukunft stärker vom Charakter der Bildung geprägt werden. Dem steht aber nicht entgegen, ihn weiterhin auch dem Kompetenzbereich Fürsorge zuzuordnen (vgl. BVerfGE 97, 332, 342). Nachteilsausgleiche für diesen Bereich sind so ebenfalls nur als kompensierende Fürsor geleistungen möglich.

Die Antragsteller fordern auch eine Einbeziehung von Leistungen aus privaten Versicherungen. Für die Gestaltung des privatrechtlichen Versicherungswesens steht dem Bund zwar mit Art. 74 Nr. 11 GG die Gesetzgebungskompetenz zu. Dennoch erscheint eine Einbeziehung dieser Leistungen in ein NAG problematisch. Im Unterschied zu den Sozialleistungen und zu den Beihilfeleistungen für Beamte ergeben sich die Leistungsansprüche gegen private Versicherer nicht aus einem Gesetz, sondern aus einem zwischen der versicherten Person und dem Privatversicherer abgeschlossenen Vertrag. Das Grundrecht der Berufsfreiheit (Art. 12 GG) beschränkt die Versicherungsunternehmen nicht auf die Freiheit zum Abschluss von Versicherungsverträgen, sondern umfasst auch die Autonomie zur weiteren Ausgestaltung von Art und Weise der Erfüllung vertraglich eingegangener Verpflichtungen. Zu erwägen wäre lediglich, die privaten Krankenversicherer im Zusammenhang mit dem Basistarif zur Kooperation mit dem neuen NAG-Träger zu verpflichten, wenn und soweit es um Rehabilitationsleistungen geht. Ob sich eine solche Verpflichtung verfassungsrechtlich halten lässt, müsste jedoch genauer überprüft werden.

II. Zu weiteren Details des Antrags

1. Inkompatibilität des Behinderungsbegriffs mit der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

Die Antragsteller knüpfen in ihrem Antrag offensichtlich an den statischen Behinderungsbegriff des deutschen Schwerbehindertenrechts (§ 2 Abs. 2 SGB IX). Im Gutachtenverfahren zur Feststellung des Grades der Behinderung stehen die Gesundheits- und Funktionsbeeinträchtigungen im Mittelpunkt. Diesen sind in den „Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz“ Grade der Behinderung in Zehnergraden gestuft zugeordnet. Nach dieser Typisierung wird ab einem GdB von 50 für jeden Einzelfall vermutet, dass besondere Nachteile bestehen, für die der Gesetzgeber im Teil 2 des SGB IX bestimmte Nachteilsausgleiche vorgesehen hat (vgl. hierzu u.a. Welti in Lachwitz/Schellhorn/Welti, HK-SGB IX, 2. Aufl. 2006, § 2 Rz. 42 ff.).

In der Begründung ihres Antrags betonen die Antragsteller: „Chancengleichheit und Chancengerechtigkeit kön-

nen nur hergestellt werden, wenn behinderungsbedingte Nachteile soweit wie nur irgend möglich ausgeglichen werden.“ Sie verweisen auf die zum Zeitpunkt der Stellung ihres Antrags noch ausstehende „UN-Menschenrechtskonvention zugunsten von Menschen mit Behinderung“ und betonen: „Der menschenrechtsorientierte Ansatz muss auch für Menschen mit Behinderung gelten und ihnen die gleichen Grundrechte sowie den Zugang dazu einräumen wie ihren Mitmenschen.“

Die von den Antragstellern so umfassend angemahnte Chancengleichheit ist nur mit Nachteilsausgleichen zu realisieren, die sich auf die je individuelle Situation eines Menschen mit einer bestimmten Funktionsbeeinträchtigung in seinen je unterschiedlichen Lebensbereichen unter Berücksichtigung aller Kontextfaktoren beziehen. Das bedeutet: Wie im Antrag der Fraktion der Grünen gefordert, müssen Nachteilsausgleiche noch stärker in Anknüpfung an einen an der ICF orientierten Behinderungsbegriff erfolgen. Die Zuordnung von Nachteilsausgleichen entsprechend einem nach dem bisher üblichen Begutachtungsverfahren zugeschriebenen Grad der Behinderung ist hier zum einen nicht zielgenau. Denn es fehlt an einer Einbeziehung der fördernden bzw. nachteilig wirkenden Kontextfaktoren. Zum anderen schließt eine solches Verfahren solche behinderten Menschen von Nachteilsausgleichen aus, deren Funktionsbeeinträchtigung unter einem GdB von 50 liegt, die aber wegen negativ wirkender Kontextfaktoren in einem oder mehreren Lebensbereichen erheblich in ihrer Teilhabe beeinträchtigt sind. Chancengleichheit lässt sich für diese Personen nur über einen flexiblen Behinderungsbegriff in enger Anlehnung an die ICF realisieren.

2. Erweiterung des Persönlichen Budgets?

Die Antragsteller betonen in ihrem Antrag die Bedeutung des „sog. Persönlichen Budgets“. Hier bleibt folgende Aussage etwas unklar: „Das neue sog. Persönliche Budget soll durch einmalige und/oder regelmäßige Leistungen erweitert werden können, wenn der behinderte Mensch im Einzelfall plausible Mehrbedarfe hat.“

Was ist mit dem „neuen sog. Persönlichen Budget“ gemeint? Handelt es sich um ein „neues“, das erst im NAG, bezogen auf die Personengruppe mit einem GdB ab 50, geregelt werden soll? Trifft dies zu, dann scheint die neu angedachte Regelung zu einem solchen Persönlichen Budget hinter die Regelungen des SGB IX zurückzufallen. Denn der Begriff „Mehrbedarfe“ im Antrag der Fraktion der Linken erweckt den Eindruck, mit dem neu zu regelnden Persönlichen Budget würden Regelbedarfe in Gestalt pauschalierter Leistungen bewilligt. Und nur die Forderung nach Berücksichtigung möglicher Mehrbedarfe könne der je unterschiedlichen individuellen Situation ausreichend gerecht werden.

Falls jedoch mit dem „neuen sog. Persönlichen Budget“ nicht eine im NAG neu zu regelnde Leistungsform, sondern das Persönliche Budget des § 17 Abs. 2 bis 4 SGB IX angesprochen werden soll, so liegt offensichtlich ein Missverständnis bezüglich der gesetzlichen Regelungen des SGB IX zur Bemessung eines solchen Budgets vor. Ob eine Bemessung des Persönlichen Budgets in der Realität immer den gesetzlichen Anforderungen entspricht, ist eine davon zu unterscheidende Frage. Ausgangspunkt für die Berechnung des Persönlichen Budgets nach dem SGB IX ist der individuelle Bedarf, und zwar derselbe Bedarf, der auch Ausgangspunkt für die Gewährung von

Sachleistungen wäre. § 17 Abs. 3 Satz 3 SGB IX gebietet unmissverständlich, dass der Geldbetrag, der einem behinderten Menschen als Budget überlassen wird, ausreichen muss, um diesen Bedarf – und zwar den gesamten festgestellten Bedarf – tatsächlich zu decken. § 10 Abs. 1 SGB IX, auf den dieser Satz verweist, enthält eine Verfahrensvorschrift. Nach § 10 Abs. 1 Satz 2 SGB IX sind die Rehabilitationsträger verpflichtet, die Leistungen im Verlaufe des Rehabilitationsprozesses dem Bedarf anzupassen. Maßstab dieser Anpassung ist – so der Text – der sich ändernde tatsächliche Bedarf. Das kann für die einen eine Ausweitung der ihnen zu gewährenden Leistungen bedeuten, für die anderen aber auch eine Reduzierung, falls ihr Bedarf sinkt. § 10 Abs. 2 SGB IX regelt die entsprechende Anwendung des § 10 Abs. 1 für die Integrationsämter in Bezug auf Leistungen und sonstige Leistungen für schwerbehinderte Menschen. Der Verweis des § 17 Abs. 3 Satz 3 auf den § 10 Abs. 1 SGB IX bekräftigt, dass der Geldbetrag des Persönlichen Budgets sich am tatsächlichen individuellen Rehabilitationsbedarf zu orientieren hat. Der Verweis macht weiter deutlich, dass für den Fall, dass eine Person die Leistungsform des Persönlichen Budgets wählt, ebenfalls eine regelmäßige Anpassung an den sich im Rehabilitationsprozess wandelnden Bedarf erfolgen muss. Ebenso wie bei denjenigen, die Sachleistungen erhalten, kann dies eine notwendig werdende Ausweitung von Leistungen bedeuten und damit eine Anhebung des Geldbetrages, kann in einem anderen Fall aber auch zu einer Kürzung von Leistungen und damit zu einer Absenkung des Geldbetrages führen. Die Regelung zum Persönlichen Budget geht insofern von individuell sehr unterschiedlichen und sich wandelnden Bedarfen aus. Wenn dies in der praktischen Anwendung nicht ausreichend zum Zuge kommt, dann handelt es sich hier um Probleme im Zusammenhang mit der Umsetzung der gesetzlichen Regelung.

Die Antragsteller führen in ihrer Passage zum Persönlichen Budget auch einzelne Leistungsbestandteile auf, z.B. Elternassistenz, Kleiderkosten, Reisekosten. Insofern könnte mit dem Begriff der „Mehrbedarfe“ auch eine notwendige Ausweitung der Leistungskataloge gemeint sein, und zwar um Leistungen, die in den bisherigen Leistungskatalogen nicht ausdrücklich aufgeführt sind. Hier ist zu betonen, dass der Katalog der Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft in § 55 Abs. 2 SGB IX ein offener ist. Das bedeutet: Auch Leistungen, die dort nicht ausdrücklich aufgeführt sind, können im Einzelfall als notwendig in Betracht kommen. § 54 Abs. 1 SGB XII verweist ausdrücklich auf den § 55 SGB IX. Andererseits macht die ausdrückliche Aufführung weiterer häufig notwendig werdender Leistungen im Leistungskatalog wie z.B. Elternassistenz allen Beteiligten deutlich, dass im Bedarfsfall auch solche Leistungen in Betracht zu ziehen sind.

III. Fazit

Die bisherigen Überlegungen der Antragsteller zur Vorlage eines Nachteilsausgleichsgesetzes sind noch nicht so ausgereift, dass sie in die Arbeit an einem konkreten Gesetzentwurf einmünden könnten.

B) Zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe – Drucksache 16/7748

I. Zur allgemeinen Analyse und zur Zielbeschreibung

1. Umsetzungsdefizit beim SGB IX

Die Antragsteller beklagen nach wie vor bestehende Wi-

derstände bei verschiedenen Rehabilitationsträgern gegen die Umsetzung des SGB IX. Sie stellen fest, dass „der Versuch, mit Hilfe des SGB IX mehr Zusammenarbeit in der Leistungserbringung und mehr Kooperation zwischen den Leistungsträgern herbeizuführen, (sich) in der Praxis als außerordentlich schwierig erwiesen habe“. Wegen dieser Widerstände wollen die Antragsteller zum gegenwärtigen Zeitpunkt auch kein einheitliches Rehabilitationsleistungsgesetz anstreben. Darüber hinaus beklagen sie auch das Verhalten von Leistungserbringern, die bisher kaum etwas zur Ausweitung ambulanter Angebote getan hätten und oft in ihren alten Angebotsstrukturen verharren.

Die Analyse erscheint zutreffend. Es ist in diesem Zusammenhang insbesondere anzumerken, dass die gemeinsame Infrastrukturverantwortung der Rehabilitationsträger nach § 19 Abs. 1 Satz 1 SGB IX überhaupt nicht umgesetzt und realisiert wird. Die faktische Weigerung der Rehabilitationsträger die ihnen in § 19 Abs. 1 SGB IX auferlegte objektiven Verpflichtung wahrzunehmen, gemeinsam auf die Entwicklung der notwendigen vielfältigen Angebotsstrukturen hinzuwirken, könnte zu aufsichtsrechtlichen Konsequenzen führen (vgl. Welti a.a.O., § 19 Rz. 7). Bisher sind solche Maßnahmen nicht bekannt geworden. Würde die objektive Verpflichtung der Rehabilitationsträger aufsichtsrechtlich durchgesetzt und damit die Entwicklung einer neuen Infrastruktur angegangen, wären gem. § 19 Abs. 1 SGB IX auch die Bundesregierung und die Landesregierungen zu beteiligen. Die Informationen, die auf diese Weise den Regierungen zugänglich würden, könnten es dem Bund und den Ländern ermöglichen, bei bestehenden Defiziten in der Infrastruktur Haushaltsmittel für die nach § 19 Abs. 5 SGB IX mögliche direkte Förderung von Rehabilitationsdiensten und –einrichtungen zur Verfügung zu stellen (vgl. Haines in Dau/Düwell/Haines[Hrsg.], Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, Baden-Baden 2002, § 19 Rz. 8). Würden auf diese Weise neue innovative Leistungserbringer gefördert, könnten sich auch altingesessene Leistungserbringer genötigt sehen, ihre Angebotsstrukturen anzupassen.

Gelänge es, ein einheitliches Gesetz zu errichten, dass alle Rehabilitationsleistungen zusammenfasste und nur einen einzigen Träger für zuständig erklärte, böte dies allein noch keine Garantie für eine den individuellen Bedürfnissen behinderter Menschen entsprechenden Leistungserbringung. Auch in diesem Fall hinge das Erreichen des Ziels davon ab, dass der zuständige Rehabilitationsträger hinreichende Aktivitäten zur Umsetzung seiner Strukturverantwortung entfaltet bzw. die Rechtsaufsichtsbehörde darauf hinwirkt, dass der Rehabilitationsträger seiner rechtlichen Verpflichtung im genannten Sinne nachkommt.

2. Weiterentwicklung nur der Eingliederungshilfe

Die Antragsteller gehen von der Annahme aus, es ließe sich gegenwärtig keine Neuordnung der rehabilitationsrechtlichen Regelungen in einem einheitlichen Leistungsgesetz durchsetzen. Dies veranlasst sie dazu, die Planung an diesem Punkt hinauszuschieben und kleinere Rechtsänderungen als Teilschritte auf dem Wege zu solch einem Gesetz ins Auge zu fassen. Die Antragsteller betrachten es in solcher Hinsicht als einen wichtigen Schritt, das System der Eingliederungshilfe des SGB XII zur zentralen Säule der Rehabilitation zu erklären und entsprechend umzuformen.

Das ist gut und richtig, bedeutet nun aber zugleich, dass ein ganz zentraler Bereich der Rehabilitation mit den vorgeschlagenen Änderungen nur am Rande berührt wird, nämlich soweit er die Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) betrifft. Gemeint ist der Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Eine gelingende Teilhabe am Arbeitsleben, damit zusammenhängend die Chance, eigene Einkommen zu erzielen, ermöglicht es den betreffenden Personen, auf Grund der im Berufsleben erfahrenen Anerkennung und mit ihren eigenen finanziellen Ressourcen auch eine Teilhabe in anderen gesellschaftlichen Bereichen zu realisieren. Wer in unserer Erwerbsgesellschaft von dem großen Bereich des Berufslebens ausgeschlossen ist, dem ist eine Teilhabe in anderen Gesellschaftsbereichen nur sehr begrenzt möglich. Haben diese behinderten Menschen zudem Kinder, dann hat ihre eigene Ausgrenzung aus dem Arbeitsleben weitere nachteilige Folgen auch für ihre Kinder. Es wird den betreffenden Personen dann nicht möglich sein, ihren Kindern die gleichen Förder- und Bildungschancen zukommen zu lassen, als wenn sie einer Beschäftigung gegen ein ausreichendes Entgelt nachgehen könnten. Für arbeitslose behinderte Menschen, die unter den sachlichen Regelungsbereich des SGB II fallen, verschärft sich die Situation. Hier muss sichergestellt werden, dass behinderte Menschen tatsächlich Rehabilitationsleistungen mit dem Ziele der Eingliederung in das Arbeitsleben erhalten. Soweit gegenwärtig eine Förderung daran scheitert, dass es keine ausreichend geeigneten Förderkonzepte gibt, ist wieder die Umsetzung der Strukturverantwortung der Rehabilitationsträger gefragt. Werden entsprechende Förderleistungen zur Zeit mit dem Hinweis verweigert, die Gewährung stehe im Ermessen des Leistungsträgers, wäre die Verankerung eines Rechtsanspruchs auf Rehabilitationsleistungen entweder direkt im SGB II oder über den Verweis des § 16 Abs. 1 Satz 3 SGB II auf die § 97 ff. SGB III im Wortlaut des § 97 Abs. 1 und des § 98 Abs. 1 SGB III in Erwägung zu ziehen.

Mit Blick auf mögliche zukünftige Entwicklungen im Leistungsbereich des SGB II ist sicherzustellen, dass behinderten Menschen nicht im großen Stil „*Workfare-Angebote*“ unterbreitet werden, „*bei denen eine produktive und qualifizierende Tätigkeit nur von nachrangiger Bedeutung ist und somit allenfalls eine strukturierende Wirkung auf den Tagesablauf und damit mittelbar eine Steigerung der Beschäftigungsfähigkeit angestrebt wird, ansonsten aber der ‚abschreckende‘ Effekt im Vordergrund steht*“ (Eichhorst/Schneider, Umsetzung des Workfare-Ansatzes im BMWi-Modell für eine existenzsichernde Beschäftigung, Projekt 53/07 des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie, Abschlussbericht, IZA Reserch Report No. 18, Bonn May 2008, S. 73). Will man mit einer Weiterentwicklung des Rehabilitationsrechts zugleich den Weg zu einer Umsetzung der UN-Konvention zur Förderung und zum Schutz der Rechte und Würde von Menschen mit Behinderungen (A/RES/61/106) beschreiten, dann muss auch der große Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben noch stärker in das Zentrum der Bemühungen gerückt werden.

II. Zu Einzelheiten des Antrags

1. Weiterentwicklung des persönlichen Budgets – Nr. 8 und 9 des Antrags

Die Antragsteller fordern die zusätzliche Finanzierung einer Budgetassistent. Diese Forderung ist berechtigt.

Die Verwaltung eines Persönlichen Budgets im Sinne des § 17 Abs. SGB IX, die damit verbundene Notwendigkeit, Leistungen selbst zu organisieren, Rechnungen zu prüfen und zu verwahren, Zahlungen zu leisten etc. – all das lässt in vielen Fällen einen Beratungs- oder auch einen Unterstützungsbedarf entstehen. Einige behinderte Menschen benötigen vermutlich nur gelegentliche Beratung. Andere – insbesondere solche mit starken Beeinträchtigungen im kognitiven Bereich, aber auch viele psychisch kranke Menschen – bedürfen einer kontinuierlichen Unterstützung. Nach dem gegenwärtig geltenden § 17 Abs. 3 Satz 3 SGB IX wird der Beratungs- und Unterstützungsbedarf zwar als Teil eines budgetfähigen Bedarfs akzeptiert. Andererseits darf nach § 17 Abs. 3 Satz 4 SGB IX gegenwärtig der Betrag des Persönlichen Budgets die Höhe derjenigen Kosten nicht überschreiten, die anfielen, wenn der notwendige Bedarf durch Sachleistungen (ohne Budgetassistenz) gedeckt würde. Derselbe Geldbetrag, der zuvor für die Erbringung von Sachleistungen errechnet wurde, soll also in der Leistungsform des Persönlichen Budgets nach der gegenwärtigen Regelung nicht nur diese Leistungen selbst, sondern auch den zusätzlichen Beratungs- und Unterstützungsbedarf abdecken. Das hat zur Folge, dass bei Beibehaltung dieser Regelung nur geistig sehr wache und fitte Menschen, deren Behinderungen vornehmlich auf körperlichen Beeinträchtigungen beruhen, oder solche, die sich auf eine umfangreiche ehrenamtliche Unterstützung ihrer gesetzlichen Vertreter verlassen können, von der Leistungsform des Persönlichen Budgets profitieren. Will man also möglichst vielen behinderten Menschen die Inanspruchnahme des persönlichen Budgets ermöglichen, muss man auch den Zugang zu einer funktionierenden Budgetassistenz eröffnen.

2. Aufbau flächendeckender Koordinierungs- und Beratungsangebote – Nr. 4 und 13 des Antrags

Die Antragsteller betonen, dass es insbesondere im Interesse der Menschen, deren Behinderung mit starken kognitiven Funktions- bzw. Fähigkeitsbeeinträchtigungen zusammenhängt, notwendig sei, flächendeckende Koordinierungshilfen und Beratungsangebote aufzubauen. Es ist jedoch davor zu warnen, beim Aufbau einer solchen Infrastruktur nur den Bereich der Eingliederungshilfe in den Blick zu nehmen. Häufig benötigen die genannten Personen nicht nur Beratung und Unterstützung im Zusammenhang mit den Eingliederungshilfeleistungen, sondern auch im Hinblick auf andere Rehabilitationsleistungen. Dazu gehören auch die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Ist die betreffende Person erwerbsfähig im Sinne des § 8 SGB II, entfällt für diesen Rehabilitationbereich die Zuständigkeit des Sozialhilfeträgers. Der Beratungs- und Unterstützungsbedarf bei der betreffenden Person bleibt aber bestehen. Hier wäre zu erwägen, die im SGB IX verankerten Servicestellen zu echten beratenden und unterstützenden Diensten weiterzuentwickeln. Das ist aber offensichtlich nur möglich, indem man sie so organisiert, dass die Rechtsträger solcher Servicestellen unabhängig von den Rehabilitationsträgern sind und das Personal entsprechende Fachkompetenzen mitbringt. Ergänzend hierzu könnte man Angebote fördern, mit denen die betreffenden Personen auch Zugang zu einem Case-Management im Sinne eines Peer-Counseling hätten.

3. Bessere Kontrolle des Zugangs zu den Werkstätten für behinderte Menschen – Nr. 11 des Antrags

Die Antragsteller votieren dafür, die Neuaufnahmen in die Werkstätten für behinderte Menschen besser zu kon-

trollieren. Sie schlagen auch vor, in einigen Fällen das Eingangsverfahren außerhalb der Werkstätten stattfinden zu lassen. Hinter diesem Votum steht das Interesse der Antragsteller, möglichst vielen behinderten Menschen die Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermöglichen.

Die Träger von Werkstätten für behinderte Menschen befinden sich in einem Interessenskonflikt: Sie sind zum einen daran interessiert, behinderte Menschen so weit zu fördern, dass sie innerhalb ihres kleinen Zuständigkeitsbereiches im Arbeitsprozess relativ selbständig tätig sein können. Je selbständiger die betreffenden Personen agieren und je produktiver sich ihre Tätigkeit für die Werkstatt gestaltet, desto größer wird das Interesse des Trägers der Werkstatt sein, diese guten Arbeitskräfte zu halten. Denn eine Werkstatt für behinderte Menschen will die Produkte, die dort entstehen, auf dem Markt gut verkaufen. Bestehen vertragliche Beziehungen zu anderen Unternehmen, für die eine Werkstatt als Zulieferfirma arbeitet, will sie auch auf Dauer mit der Qualität ihrer Produkte überzeugen. Die Werkstatt ist somit auf gute Arbeitskräfte angewiesen.

Mit den Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben soll aber in erster Linie die Integration behinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt angestrebt werden. Behinderte Menschen sollen nur dann in den Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen aufgenommen werden, wenn eine andere Tätigkeit wegen der Schwere der Funktions- und Fähigkeitsbeeinträchtigung nicht oder noch nicht in Betracht kommt. Legt man als Kriterium den Erwerbsfähigkeitsbegriff des § 8 SGB II zugrunde, dann bedeutet dies: Eine Aufnahme in den Arbeitsbereich einer Werkstatt kann eigentlich nur dann in Betracht kommen, wenn eine Person wegen ihrer Funktions- und Fähigkeitsbeeinträchtigung auf absehbare Zeit nicht in der Lage ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Legt man dieses harte Kriterium des § 8 SGB II als Maßstab zugrunde, dann würde eine unvoreingenommene Überprüfung sicher ergeben, dass in Werkstätten für behinderte Menschen auch Personen beschäftigt sind, die im Sinne des § 8 SGB II eigentlich als erwerbsfähig zu gelten haben, also durchaus in der Lage wären, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter den dort üblichen Bedingungen mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Deshalb ist der Vorschlag zu begrüßen, das Eingangsverfahren in denjenigen Fällen außerhalb der Werkstatt durchzuführen, bei denen im Fachausschuss Uneinigkeit darüber besteht, ob die Werkstatt die einzige Möglichkeit der beruflichen Teilhabe für die betreffende Person darstellt. Die Entscheidung über die Aufnahme sollte zudem von einer neutralen Instanz überprüft werden, da der Rechtsträger der Werkstatt auch ein eigenes wirtschaftliches Interesse verfolgt. Auch der Sozialhilfeträger ist hier in seiner Beurteilung nicht ganz unabhängig, da die Entscheidung über die Aufnahme in den Arbeitsbereich Kosten für ihn verursacht.

Nicht nur das Eingangsverfahren müsste in diesem Sinne weiterentwickelt werden, sondern auch der Förderungsprozess im Arbeitsbereich der Werkstatt für behinderte Menschen selbst. Gemäß § 41 Abs. 2 Nr. 3 und § 136 Abs. 1 Satz 2 SGB IX sind die Fördermaßnahmen im Arbeitsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen darauf auszurichten, behinderte Menschen, die hierfür in

Frage kommen, durch geeignete Maßnahmen in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu überführen. Eine wichtige Rolle bei diesem Übergang sollen die Integrationsfachdienste spielen. Werden aber Träger von Werkstätten zugleich beauftragt, als Integrationsfachdienste tätig zu werden, so fehlt es wiederum an einer neutralen Instanz, die frei von eigenem wirtschaftlichen Interesse an einem Verbleib der Personen in der Werkstatt geeignete Fördermaßnahmen zum Übergang in den allgemeinen Arbeitsmarkt planen und begleiten könnte. Insofern wäre es wichtig, als Träger von Integrationsfachdiensten nur solche zu bestimmen, die nicht zugleich Träger einer Werkstatt für behinderte Menschen oder einer ähnlichen Einrichtung sind.

Wird aber in diesem Sinne die Aufnahme in eine Werkstatt bzw. der Verbleib in einer Werkstatt für behinderte Menschen sorgfältig geprüft, so müssen andererseits für diejenigen, denen die Aufnahme in den Arbeitsbereich wegen vorhandener Erwerbsfähigkeit i.S.d. § 8 SGB II verweigert wird, dringend geeignete Förderkonzepte entwickelt werden, die ihnen tatsächlich den Zugang zum Arbeitsmarkt eröffnen. Ihnen dürfen nicht nur irgendwelche Zeit füllenden Beschäftigungen übertragen werden, sondern es muss sich dabei auch um Tätigkeiten handeln, in denen sie ihre Fähigkeiten weiterentwickeln können und die sie in ihrer Persönlichkeitsentwicklung weiterbringen. Das bedeutet, dass behinderte Menschen im Regelungszusammenhang des SGB II ein eigenes Gesicht und Gewicht bekommen müssen. Ihre Interessen müssen dort wesentlich stärker berücksichtigt werden, will man den Zugang zu den Werkstätten für behinderte Menschen so kontrollieren, wie es eigentlich in Anlehnung an die Regelungen des SGB IX notwendig wäre.

4. Bessere Berücksichtigung der Bedürfnisse von behinderten Eltern – Nr. 10 des Antrags

Die Antragsteller fordern, den offenen Katalog des § 55 Abs. 2 SGB IX (Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft) um eine Formulierung zu ergänzen, nach der behinderte Eltern Hilfen zur Erfüllung ihres Erziehungsauftrags erhalten. Die Antragsteller verstehen dies als wichtige Klarstellung, durch die allen Beteiligten deutlich werden soll, dass auch die Unterstützung behin-

derter Eltern bei der Erfüllung ihrer Erziehungsaufgaben zu den Rehabilitationsleistungen gehört. Diese Forderung ist zu unterstützen. Art. 6 Abs. 2 GG enthält für alle Eltern, behinderte und nicht behinderte, das Recht und die Pflicht zur Pflege und Erziehung ihrer Kinder. Dies muss in die Feststellung des Bedarfs an Rehabilitationsleistungen einfließen.

Problematisch ist aber Folgendes: Kommt lediglich ein Anspruch nach dem SGB XII i.V.m. § 55 Abs. 2 SGB IX in Betracht, so scheidet der Anspruch, wenn die entsprechende Einkommensgrenze überschritten ist. Das bedeutet, dass z.B. behinderte Eltern, die knapp oberhalb der Einkommensgrenze liegen, ihre eigenen finanziellen Mittel verwenden müssen, um sich entsprechende Unterstützungsleistungen einzukaufen. Die Mittel, die sie hierfür aufwenden, fehlen aber dann, wenn es um die weitere Förderung ihrer Kinder geht. Behinderte Eltern können somit im Vergleich zu nicht behinderten Eltern mit gleichem Einkommen weniger für die Förderung der Entwicklung ihrer Kinder tun. Dies hat zur Folge, dass die Entwicklungschancen der Kinder solcher behinderten Eltern geringer sind, es sei denn, das Einkommen bzw. die finanziellen Ressourcen wären überdurchschnittlich hoch. Nimmt man diesen Zusammenhang zwischen den einzukaufenden Unterstützungsbedarfen behinderter Eltern und der hierdurch bedingten Schrumpfung der finanziellen Ressourcen für die Förderung der Kinder ernst, so muss erwogen werden, ob ein entsprechender Nachteilsausgleich nicht gänzlich einkommensunabhängig gewährt wird oder die Einkommensgrenze entsprechend höher anzusetzen ist.

III. Fazit

Der Antrag verfolgt durchgängig das Ziel, die Chancen behinderter Menschen zu einer Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu verbessern. Um eine wirkliche Teilhabe behinderter Menschen am gesellschaftlichen Leben zu realisieren, bedarf es aber auch einer Weiterentwicklung der Rechtsgrundlagen über die Eingliederungshilfe hinaus. Wichtig ist insbesondere eine Weiterentwicklung im Bereich der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
16. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 16(11)998

30. Mai 2008

Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen am 2. Juni 2008 in Berlin

- a) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Klaus Ernst, Dr. Dietmar Bartsch, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**Gesetz zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile vorlegen
(Nachteilsausgleichsgesetz - NAG) - Drucksache 16/3698 -**

- b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Kerstin Andreae, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen
weiterentwickeln - Drucksache 16/7748 -**

Herbert Mauel, Berlin

Ziel der Eingliederungshilfe muss auch weiterhin die Teilhabe bleiben, in dem gesichert wird, dass der Zugang und die Teilnahme zu bzw. an allen gesellschaftlichen Bereichen für Menschen mit Behinderung selbstverständlich möglich sind. Insofern ist es richtig, dass das Prinzip des Nachteilsausgleichs vorrangig ist.

Von besonderer Bedeutung ist es, dass den Menschen mit Behinderung ein möglichst breites und eben kein durch Zugangsbeschränkungen geprägtes Hilfeangebot zur Verfügung steht. Erst hierdurch entsteht die gewollte Wahlfreiheit. Ein plurales Angebot dient somit auch der Stärkung der Autonomie.

Erste Ansätze hierzu bestehen bereits mit der Einführung des grundsätzlichen Anspruchs auf ein persönliches Budget. Allerdings ist sehr deutlich zu spüren, dass die Inanspruchnahme bisher erheblich hinter den Erwartungen zurückbleibt und somit kaum strukturelle Veränderungen bewirkt. Nach wie vor überwiegen die Angebote, welche unter den restriktiven Bedingungen des SGB XII von den zuständigen Trägern der Sozialhilfe sowohl „zugelassen“ als auch hinsichtlich der Qualität, der Leistungen und der finanziellen Ausstattung von den jeweiligen Vereinbarungen bestimmt werden.

Mit der Einführung des Rechtsanspruchs auf persönliches Budget ging auch die Hoffnung einher, dass parallel zu den Bedürfnissen der Menschen mit Behinderung neue Angebote entstehen, welche ohne den Umweg über den Sozialhilfeträger direkt zwischen den Menschen mit Behinderung und den jeweiligen Anbietern vereinbart werden können. Diese Option darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Praxis hierdurch bisher kaum ver-

ändert wurde und neue Angebote ein Schattendasein fristen.

Nicht nur vor dem Hintergrund erheblich steigender Fallzahlen ist wiederholt darauf hingewiesen worden, dass die Möglichkeiten der Teilhabe auch dadurch unterstützt werden, dass dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ die notwendigen Entwicklungsmöglichkeiten zukommen. Beide Anträge verfolgen dies sehr deutlich. Es sei aber darauf hingewiesen, dass es hierzu entsprechender Rahmenbedingungen und Strukturentwicklung braucht. Die heutigen Angebote in der so genannten stationären Behindertenhilfe werden nur dann annähernd ausreichend sein, wenn ganz erheblich in den Aufbau ambulanter Strukturen investiert wird. Insofern kann weder auf die stationären Angebote verzichtet werden als auf den deutlichen Ausbau im ambulanten Bereich.

Voraussetzung für die Zulassung zur Erbringung von Leistungen der Eingliederungshilfe ist heute der Abschluss der Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarung. Anders als im System der Sozialen Pflegeversicherung besteht jedoch kein Anspruch auf Abschluss dieser Vereinbarungen, wenn die definierten gesetzlichen Anforderungen erfüllt sind, sondern die zuständigen Träger der Sozialhilfe können hier marktzutrittsbeschränkend handeln. Dies wird ermöglicht, weil der Abschluss der notwendigen Vereinbarungen nicht – bei fehlender Einigung – zur Entscheidung der Schiedsstelle vorgelegt werden kann. Damit entscheidet der Sozialhilfeträger faktisch darüber, welche Leistungsträger zugelassen sind und begrenzt damit auch die Wahlmöglichkeit der Menschen mit Behinderung. Zugleich wird ein Wettbewerb um die Individualität der angebotenen Hilfen ebenso einge-

schränkt wie der um die nachhaltige Qualität und die Kosten.

Um die Wahlmöglichkeiten der Menschen mit Behinderung und damit auch die individuellen Potentiale zur Verwirklichung der jeweiligen Teilhabechancen zu stärken, ist es zumindest notwendig, auch Entwicklungschancen für konkurrierende neue Hilfeangebote zu schaffen. Es darf keine Alibifunktion haben, wenn darauf ver-

wiesen wird, dass das persönliche Budget diese Option bereits bietet. Insofern sind die marktzutrittsbeschränkenden Regelungen zu überwinden, indem die Vereinbarung nach § 75 Abs. 3 SGB XII (Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarung) künftig bei Nichteinigung durch die Schiedsstelle festgelegt wird. Nur auf diesem Wege kann die heute vorherrschende nur zaghafte Entwicklung neuer Angebote überwunden werden.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
16. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 16(11)993

28. Mai 2008

Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen am 2. Juni 2008 in Berlin

- a) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Klaus Ernst, Dr. Dietmar Bartsch, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**Gesetz zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile vorlegen
(Nachteilsausgleichsgesetz - NAG) - Drucksache 16/3698 -**

- b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Kerstin Andreae, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen
weiterentwickeln - Drucksache 16/7748 -**

Professor Dr. Albrecht Rohrmann, Siegen

Vorbemerkung

Als Hochschullehrer vertrete ich im Fach Sozialpädagogik den Schwerpunkt ‚Soziale Rehabilitation und Inklusion‘. Ein Schwerpunkt bisheriger Forschungsaktivitäten bezieht sich auf die strukturelle und fachliche Weiterentwicklung von Unterstützungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen im Rahmen der Eingliederungshilfe. Ich werde daher meine Stellungnahme auf diesen Bereich konzentrieren.

Beide Anträge zielen darauf, die Leistungen für Menschen mit Behinderungen in Abkehr von traditionellen Ansätzen der Fürsorge als Nachteilsausgleich weiter zu entwickeln. Es ist unzweifelhaft, dass vor dem Hintergrund des gewandelten Verständnisses von Behinderung und der zunehmenden Thematisierung von Behinderung als eine Frage der Menschenrechte hierin die zentrale Aufgabe des Bundesgesetzgebers besteht.

Ungeachtet der Aufgabe, die andere Akteure in diesem Bereich zu leisten haben, sind die durch die Bundesgesetzgebung geschaffenen Rahmenbedingungen bislang nicht geeignet, den Anforderung des internationalen Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen gerecht zu werden. Daraus ergibt sich ein kurz- und ein langfristiger Reformbedarf. Das Ziel einer langfristigen Reform wird in dem Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN mit einem einheitlichen Leistungsgesetz für Menschen mit Behinderungen und im Antrag der Fraktion DIE LINKE mit dem Nachteilsausgleichsgesetz beschrieben. Durch ein solches Gesetz könnte die Förderung der Teilhabe vollständig aus der Tradition des Armenrechts herausgelöst werden und würde, wie in dem Antrag beschrieben, die seit langem angestrebte Orientierung am Finalitätsprinzip ermöglichen. Dies böte auch die Voraussetzungen dazu, die fi-

nanziellen Nachteilsausgleiche zu einem Teilhabegeld zusammenzufassen (vgl. Punkt 3 des Antrages der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN).

Beide Anträge stellen nicht den Anspruch, dazu ein umfassendes und in sich konsistentes Gesamtkonzept vorzulegen. Ich werde mich in meiner Stellungnahme auf den aus der Perspektive der Eingliederungshilfe dringlichen Veränderungsbedarf beschränken, der sich nach meiner Einschätzung insbesondere aus der Unterzeichnung des internationalen Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen ergibt.

1. Weiterentwicklung des Leistungsangebotes in der Eingliederungshilfe

Das Leistungsrecht der Eingliederungshilfe ist geprägt durch die Unterscheidung ‚ambulanter‘ und ‚stationärer‘ Hilfen, die sich historisch aus der Anstaltstradition und der damit einhergehenden Aufteilung zwischen der Zuständigkeit des örtlichen und überörtlichen Trägers der Sozialhilfe erklären lässt. Der Bundesgesetzgeber hat mit dem Gebot der einheitlichen Zuständigkeit für ambulante und stationäre Hilfe die Möglichkeit geschaffen, dass die Länder und die Sozialhilfeträger einige der damit einhergehenden Blockaden überwinden können.

Bislang ist jedoch die Logik der überkommenen Unterscheidung zwischen ambulanten und stationären Hilfen noch nicht aus dem SGB XII verschwunden. Die Beibehaltung ist konstitutiv für den Mehrkostenvorbehalt nach § 13 SGB XII, da der Vergleich sonst überhaupt nicht vorgenommen werden könnte.

In der Praxis hat diese Regelung äußerst problematische Auswirkungen:

1. Nach wie vor werden ‚ambulante‘ und ‚stationäre‘ Hilfen als parallele Systeme entwickelt, die hinsichtlich ihrer Finanzierungsstruktur und hinsichtlich der Möglichkeiten von Übergängen nur in einem sehr lockeren Verhältnis stehen. Dies blockiert eine fachliche Weiterentwicklung von Leistungsformen. Die getrennte Entwicklung von zwei unterschiedlichen Hilfesystemen ist zudem wirtschaftlich ineffizient.
2. Der Kostenvergleich, der in der Regel zum Zeitpunkt des Eintritts in das Hilfesystem vorgenommen wird, legt es nahe, den Hilfebedarf als etwas Statisches und vor allem als etwas von der Form der Hilfe Unabhängiges anzusehen. Dies entspricht einem einseitig auf individuelle Defizite fixierten Behinderungsverständnis. Es gilt für jeden Menschen, dass die grundsätzliche Entwicklungsfähigkeit abhängig ist von förderlichen Umweltbedingungen. Erfahrungen bestehender ambulanter Hilfen zeigen, dass die Gestaltung eines entwicklungsfördernden Hilfearrangements in vielen Fällen auch zu einem Prozess der Verselbständigung führen kann.

Der Mehrkostenvorbehalt in der bestehenden Form verstößt gegen Artikel 19 des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, nach dem Menschen nicht verpflichtet werden dürfen, in besonderen Wohnformen zu leben. Offene Hilfen bieten Menschen mit Behinderungen unabhängig von ihrem Unterstützungsbedarf die Möglichkeit der Teilhabe und der individuellen Entfaltung. Sie vermeiden den segregierenden Charakter, der stationären Hilfen zwangsläufig anhaftet. Der Mehrkostenvorbehalt perpetuiert darüber hinaus eine ineffiziente Angebotsentwicklung und ein defizitorientiertes Verständnis von Behinderung. Es ist daher dem Vorschlag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zuzustimmen, den Mehrkostenvorbehalt auf das Gebot der Wirtschaftlichkeit zu beschränken und nicht auf den Vergleich der Kosten in unterschiedlichen Hilfeformen. Mit dieser Regelung schafft der Bundesgesetzgeber die Voraussetzung zur vollständigen Überwindung der Unterscheidung zwischen ambulanten, teilstationären und stationären Hilfen. Auf Landesebene können auf dieser Grundlage Ansätze zur einheitlichen Finanzierung der Leistungen der Eingliederungshilfe entwickelt werden.

Die Unterscheidung von ‚ambulante‘ und ‚stationär‘ verbleibt in der Logik des Versorgungsdenkens. Sie ist der Krankenbehandlung entlehnt und transportiert nach wie vor Vorstellungen von einem intensiven und einem weniger intensiven Behandlungs- und Versorgungsbedarf. Der Kern der stationären Versorgung ist die Kontrolle des Hilfeerbringers über den Ort und die Regeln der Hilfe. Stationäre Versorgung findet an öffentlichen Orten statt, die von den Hilfeanbietern losgelöst von individuellen Bedürfnissen geschaffen und gestaltet werden. Die Versorgungslogik prägt gegenwärtig nicht nur in ihrer Gestaltung vergleichsweise unflexible größere Wohneinrichtungen, sondern in vielen Fällen auch die Ausgestaltung von Angeboten des ‚Betreuten Wohnens‘. Das Betreute Wohnen als Alternative zur stationären Versorgung orientiert sich dagegen an der Logik des privaten Wohnens. Insofern muss die Aufgabe der Un-

terscheidung von stationärem und ambulanten Denken die Überwindung der stationären Versorgungslogik beinhalten.

Die in dem Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vorgeschlagene vertragliche Trennung von Mietverhältnis und der Erbringung von Dienstleistungen (Punkt 15) und ebenso die Koppelung der sozialen Wohnraumförderung (Punkt 16) sind dazu geeignet, den Einfluss von Hilfeanbietern auf die Gestaltung des Ortes der Hilfe im Bereich des Wohnens wirksam zu begrenzen. Auch der Veränderungsvorschlag zum Verfahren der Aufnahme in eine Werkstatt für behinderte Menschen (Punkt 11) zielen darauf, die Unterstützung im Bereich der Arbeit stärker von dem Ort der Hilfeleistung zu entkoppeln, um Routinen des Übergangs in die Werkstatt für behinderte Menschen zu durchbrechen.

Der Antrag der Fraktion DIE LINKE sieht vor, sich bei der Ausgestaltung der Hilfen an der persönlichen Assistenz auf der Grundlage des Persönlichen Budgets zu orientieren. Hiermit geht auch die Festlegung von Regeln (Regiekompetenz) für die Hilfeerbringung in stärkerem Maße an die Leistungsberechtigten über. Eine solche Orientierung ist aus fachlicher Sicht auch für Leistungen erstrebenswert, die auf Wunsch der Leitungsberechtigten nicht als Persönliches Budget erbracht werden oder als sozialpädagogische Unterstützungsleistungen nicht den Charakter der persönlichen Assistenz haben. Beide Ansätze werden bereits erfolgreich eingesetzt, um den institutionenzentrierten Ansatz der traditionellen Behindertenhilfe zugunsten personenzentrierter Hilfen zu überwinden.

Eine gesetzliche Regelung im Bereich der Eingliederungshilfe muss jedoch dem Charakter der Eingliederungshilfe als soziale Dienstleistung gerecht werden. Die Leistungen werden erbracht auf der Grundlage eines sozialrechtlichen Anspruchs, mit dem eine sozialpolitische Zielsetzung verbunden ist, für deren Umsetzung der jeweilige Sozialleistungsträger eine Verantwortung übernommen hat. Eine alleinige Regulierung über Angebot und Nachfrage mit dem Persönlichen Budget ist für sozialpädagogische, teilweise hochspezialisierte Dienstleistungen unzureichend. Es wäre naiv, das Vorhandensein von Selbstbestimmung einfach vorauszusetzen und es wäre falsch, den Ansatz der Selbstbestimmung allein auf scheinbare freie Konsumentenentscheidungen zu verkürzen. Sozialpädagogische Förderung, Bildungsangebote und andere Formen der Unterstützung zielen darauf, dass sich Menschen mit Beeinträchtigungen die äußerst voraussetzungsvollen Möglichkeiten selbstbestimmten Handelns aneignen können.

Das gegenwärtige Unterstützungsangebot, insbesondere für Menschen mit einer sog. geistigen Behinderung, ist durch die Beharrlichkeit der Orientierung an einer stationären Versorgung geprägt. Trotz intensiver Bemühungen entwickeln sich die ambulanten Hilfen gerade in diesem Feld nur zögerlich. Nach einer Phase des Ausbaus stationärer Versorgung in den 80er und 90er Jahren trotz anderslautender gesetzlicher Vorgaben hat die konzeptionelle Orientierung und die Einführung neuer Instrumentarien der Steuerung im Bereich von wohnbezogenen Hilfen bislang lediglich vermocht, durch den Ausbau ambulanter Hilfen den weiteren Aufbau stationärer Angebote zu

verlangsamen. Die Zuwächse im Bereich der Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen liegen deutlich über den Erwartungen der im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung im Jahre 2003 erstellten Bedarfserhebung.

In dem durch das Subsidiaritätsprinzip geprägten Feld der Behindertenhilfe sind die direkten Steuerungsmöglichkeiten begrenzt. Notwendig sind daher Formen der indirekten Steuerung durch Vereinbarungen und Anreize. Punkt 2 des Antrages der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zielt darauf ab, durch den Verzicht auf die Heranziehung von Einkommen und Vermögen und die Heranziehung von unterhaltspflichtigen Angehörigen bei der Inanspruchnahme ambulanter Hilfen Anreize für die verstärkte Inanspruchnahme ambulanter Hilfen zu schaffen.

Dieser Vorschlag fügt sich ein in eine Reihe von Maßnahmen der Länder und der Sozialhilfeträger durch Förderprogramme und Anreizsysteme zum Umbau des Hilfesystems zu gelangen und ist in einer Phase des Übergangs geeignet, den Umbau des Hilfesystems zu befördern. Es ist daher sinnvoll, dass der Bundesgesetzgeber den Bundesländern und den Sozialhilfeträgern zumindest mit Hilfe einer entsprechenden Experimentierklausel im Dienstleistungserbringungsrecht (§§ 75ff. SGB XII) die Möglichkeit zur Durchführung des vorgeschlagenen und anderer Anreizprogramme zu ermöglichen. Der Bundesgesetzgeber würde damit dem Umstand Rechnung tragen, dass auch bei einer klaren Zielvorgabe der Prozess des Umbaus des Hilfesystems in einem längeren Prozess durch die zuständigen Sozialleistungsträger gestaltet werden muss. Als dauerhafte Regelung durch den Bundesgesetzgeber würde der von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vorgeschlagene Anreiz zur Inanspruchnahme ambulanter Hilfen allerdings auch die Unterscheidung zwischen ‚ambulanten‘ und ‚stationären‘ Hilfen festschreiben.

Der Vorschlag der Fraktion DIE LINKE zu einem Nachteilsausgleichsgesetz sieht vor, die Leistungen grundsätzlich einkommens- und vermögensunabhängig auszugestalten. Die einkommens- und vermögensunabhängige Ausgestaltung aller behinderungsbedingter Nachteile entspricht der Zielsetzung der Angleichung der Eingliederungshilfe an andere Leistungen der Rehabilitation und geht somit über den Vorschlag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN hinaus. Im Bereich der Eingliederungshilfe nach dem BSHG und später nach dem SGB XII ist der Einsatz von Einkommen und Vermögen und die Heranziehung Unterhaltspflichtiger schon immer anders geregelt, als in anderen Hilfebereichen. Auch in einer kurzfristigen Reform könnte diese weiter begrenzt bzw. aufgehoben werden. Es ist aus Untersuchungen im Bundesland Hessen bekannt, dass der Einsatz von Einkommen und Vermögen und die Heranziehung von Angehörigen insbesondere bei Personen mit psychischen Erkrankungen teilweise zu problematischen Betreuungsabbrüchen geführt haben. Hinzu kommt, dass einem verwaltungsmäßig vergleichsweise hohen Aufwand ein eher geringer Ertrag gegenüber steht.

In den zwei zur Diskussion stehenden Anträgen wird deutlich, dass sich die Leistungen der Eingliederungshilfe dynamisch weiterentwickeln. So widmen

beide den Leistungen Elternassistenz eine besondere Aufmerksamkeit.

In dem Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wird darüber hinaus auf die problematische Situation von behinderten Studierenden eingegangen, die sich durch die Neustrukturierung von Studiengängen ergibt. Durch die Begrenzung der Eingliederungshilfe auf berufsqualifizierende Abschlüsse und den dadurch indirekt gegebenen Ausschluss von wissenschaftlich weiterqualifizierenden Studiengängen ist nicht gewährleistet, dass ‚Menschen mit Behinderungen ohne Diskriminierung und gleichberechtigt mit anderen Zugang zu allgemeiner Hochschulbildung haben‘ (Artikel 24, Absatz 5 des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderung).

Über mögliche Ergänzungen der nicht abschließenden Aufzählungen von Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sollte überlegt werden, ob nicht der diskriminierungsfreie Zugang zu gesellschaftlichen Einrichtungen zur generellen Grundlage der Entscheidung über Leistungsansprüche gemacht werden kann, der dem Katalog möglicher Leistungen vorangestellt wird.

2. Zugang zu Hilfen

Mehrere Forderungen im Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beziehen sich auf den Zugang zum Hilfesystem.

Die erste Forderung bezieht sich auf die Weiterentwicklung des Behinderungsbegriffes im SGB IX und im BGG. Aus fachlicher Sicht ist das Spannungsverhältnis zwischen einem auf die Beeinträchtigung der Teilhabe bezogenen Behinderungsverständnis und den auf individuellen Merkmalen bezogenen Kriterien dringend reformbedürftig. Es fällt auf, dass der neue Behinderungsbegriff bislang in der Gestaltung des Anerkennungsverfahrens keinen Niederschlag gefunden hat. Es ist den Antragssteller/inne/n zuzustimmen, dass das Instrumentarium der ICF hierfür geeignete Ansatzpunkte bietet.

Mit seinem Ansatz der Beschreibung von Aspekten der funktionalen Gesundheit auf unterschiedlichen Ebenen bietet die ICF sowohl für die notwendige Neugestaltung des Anerkennungsverfahrens einer Schwerbehinderung als auch für die Feststellung von Bedarfslagen in unterschiedlichen Bereichen der Rehabilitation Ansatzpunkte, wenngleich auch das Modell der ICF seinen Ausgangspunkt in gesundheitsbedingten Beeinträchtigungen hat.

Die gegenwärtige Situation, dass Leistungsberechtigte sich den unterschiedlichsten Prozeduren der Anerkennung und Bedarfsfeststellung unterziehen müssen, ist äußerst problematisch. Die gegenwärtig zum Einsatz kommenden Verfahren sind zum einen nicht einheitlich auf das im SGB IX vorgegebene Verständnis von Behinderung bezogen. Zum anderen hat der Bundesgesetzgeber an unterschiedlichen Stellen des Rehabilitationsrechtes Vorgaben zum Einsatz von Hilfeplanverfahren gemacht, die in sich nicht konsistent sind. Viele der Verfahren, die im Bereich der Eingliederungshilfe zum Einsatz kommen, sind sehr stark von der Platzierungslogik, also der Verengung

auf die Entscheidung zwischen ‚ambulanten‘ und ‚stationären‘ Hilfen geprägt.

Der Bundesgesetzgeber kann durch die Festlegung von Grundsätzen für ein ICF-gestütztes Verfahren sowohl für die Feststellung einer Behinderung als auch die Ermittlung eines Hilfebedarfes hier zu einer Vereinheitlichung beitragen, wie es Punkt 7 des Antrages der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vorsieht. Es ist dabei als Vorteil anzusehen, dass die ICF mit ihrem beschreibenden Ansatz Anknüpfungspunkte für die verschiedenen Felder der Rehabilitation bietet, die auf dieser Grundlage effektiv verknüpft werden können. Mit einer solchen Vereinheitlichung könnte der Bundesgesetzgeber die Möglichkeiten zu einer einheitlichen Planung individueller Hilfen verbessern.

Durch die einheitliche Verwendung der ICF können auch positive Effekte hinsichtlich der Planung von Unterstützungsangeboten erwartet werden. Bislang stehen für den Bereich der Behindertenhilfe nur in unzureichendem Maße planungsrelevante Daten zur Verfügung. Die amtliche Statistik der Schwerbehinderten lässt keine Rückschlüsse auf Unterstützungsbedarfe zu. Die Brauchbarkeit der neu gestalteten Statistik über Leistungen nach dem sechsten Kapitel des SGB XII kann zum jetzigen Zeitpunkt aufgrund von ‚Anfangsschwierigkeiten‘ noch nicht beurteilt werden, sie leidet jedoch unter dem Mangel, dass Verknüpfungen zu anderen Bereichen der Rehabilitation und der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen nicht hergestellt werden können. Die Schwierigkeit der unzureichenden Datenlage schlägt sich in verschiedenen Berichten der Bundesregierung (vgl. z. B. das Kapitel zu Einrichtungen der Behindertenhilfe im Heimbericht der Bundesregierung, die Ausführungen zu Behinderung in der Armutsberichterstattung, die Berichte der Bundesregierung über die Lage behinderter Menschen und die Entwicklung ihrer Teilhabe) und in den begrenzten Möglichkeiten regionaler Planung nieder.

An die Weiterentwicklung der Verfahren zur Hilfeplanung muss die Anforderung gestellt werden, dass Menschen mit Behinderung in ihrem individuellen Lebensumfeld hinsichtlich der sozialen Unterstützung vor allem in Situationen des Übergangs im Lebenslauf begleitet werden. Dazu sind Verfahren notwendig, die einerseits unabhängig sind von spezialisierten Angeboten und andererseits über die Identifizierung leistungsrechtlicher Ansprüche hinausgehen. Aus fachlicher Perspektive erscheint es möglich und sinnvoll, die in Punkt 13 des Antrages der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschriebenen Aufgaben des Case Managements und die in beiden Anträgen beschriebenen Aufgaben der Budgetassistenz, in ein solches Verfahren zu integrieren.

3. Beratung und Koordination der Hilfen für Menschen mit Behinderung auf örtlicher Ebene

In dem Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wird unter Punkt 4) der Aufbau von flächendeckenden Koordinierungshilfen und Beratungsangeboten gefordert. Auch die Punkte 7 (einheitliches Assessment), 8 (Budgetassistenz), 13 (Case Management), 15 und 16 (Berücksichtigung der Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen im Wohnungs-

bau) verweisen auf die regionale Ebene zur Planung und Vernetzung von Hilfen.

Bei der Abkehr von der stationären Versorgungslogik tritt an die Stelle der umfassenden Versorgungsleistungen ein individuelles Unterstützungsarrangement, das sich aus unterschiedlichen professionellen Hilfen und der Nutzung individueller Ressourcen zusammensetzt. Wie bereits ausgeführt, stößt die Steuerung eines solchen Netzwerkes an Hilfen durch Individualleistungen an ihre Grenzen. Insbesondere die Finanzierung von Beratungsstellen oder auch der dringend notwendige Aufbau von Angeboten zur Krisenintervention scheitern in vielen Regionen daran, dass sie sich nicht an einem individuellen Rechtsanspruch gegenüber einem Rehabilitationsträger festmachen lassen.

Erfahrung mit psychosozialen Zentren und Kontakt-, Koordinations- und Beratungsstellen (z. B. KoKoBe im Zuständigkeitsbereich des Landschaftsverbandes Rheinland) belegen, dass diese Angebote einen niedrigschwelligen Zugang zu offenen Hilfen erleichtern und zur Vernetzung von Trägern beitragen. Auch die Arbeit mit Instrumentarien der Hilfeplanverfahren im Bereich der Eingliederungshilfe und im Bereich des Persönlichen Budgets zeigen, dass beispielsweise Hilfeplankonferenzen auf dieser Ebene angesiedelt sein müssen und Kenntnisse des regionalen Unterstützungsnetzwerkes voraussetzen. Umgekehrt weisen die Erfahrungen mit den Servicestellen für Rehabilitation darauf hin, dass Angebote, die nur schwach in ein regionales Unterstützungsangebot eingebunden sind, ihrem Auftrag nur unzureichend gerecht werden können.

Auf der regionalen Ebene ist es auch am ehesten möglich, die Berücksichtigung von Belangen von Menschen mit Behinderungen bei der Planung der Infrastruktur (Wohnungsbau, öffentliche Gebäude, Verkehr, Bildungseinrichtungen usw.) zu berücksichtigen.

Um die Zielsetzung der Teilhabe zu realisieren ist es daher notwendig, unabhängig von der Zuständigkeit für Individualleistungen, auf örtlicher Ebene einen Planungs- und Koordinierungsauftrag zu verankern. Hiermit kann sichergestellt werden, dass die leistungsträgerübergreifend notwendigen Infrastrukturen (Beratung, Hilfeplanung, Krisenintervention usw.) auf örtlicher Ebene zusammengeführt werden, die das Sozialleistungsrecht überschreitenden Aufgaben der Teilhabe wirksam bearbeitet werden.

Zusammenfassung

Beide vorliegenden Anträge skizzieren eine am Nachteilsausgleich orientierte umfassende Reform der Unterstützung für Menschen mit Behinderungen. Sie enthalten darüber hinaus Hinweise und Forderungen für einen eher kurzfristigen Veränderungsbedarf.

In der Stellungnahme wird der aus fachlicher Perspektive gegebene eher kurzfristige Handlungsbedarf des Bundesgesetzgebers im Bereich der Eingliederungshilfe in den Vordergrund gestellt. Die fachliche Perspektive orientiert sich dabei an dem internationalen Einkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen.

Zur Abkehr von der stationären Versorgungslogik ist eine Neufassung des Kostenvorbehaltes in § 13 SGB XII

notwendig. Darüber hinaus sollte der Gesetzgeber über die Präzisierung der Experimentierklausel den Ländern und Sozialhilfeträgern bessere Möglichkeiten zur Gestaltung der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe geben. Die Auflistung von Leistungen, die im Rahmen der Eingliederungshilfe gewährt werden, sollte sich entsprechend der UN-Konvention und den Gesetzen zum Schutz vor Benachteiligung an dem diskriminierungsfreien Zugang zu gesellschaftlichen Einrichtungen orientieren.

Der Bundesgesetzgeber kann durch Vorgaben zur Entwicklung eines einheitlich ICF-gestützten Verfahrens zur Feststellung einer Behinderung, zur Klärung von Leistungsansprüchen und zur Hilfeplanung einen Beitrag da-

zu leisten, dass das an dem Verständnis der Behinderung als Beeinträchtigung der Teilhabe orientierte Verständnis von Behinderung im SGB XI eine stärkere Verankerung im Feld der Rehabilitation erfährt.

Über die Weiterentwicklung der individuellen Hilfen und Leistungsformen ist es notwendig, die Planung von trägerübergreifenden Leistungen zur Teilhabe und einen Auftrag zur Gestaltung einer barrierefreien Umwelt auf örtlicher Ebene zu verankern. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die Zielsetzung der Teilhabe nicht ausschließlich durch individuumszentrierte Leistungen erreicht werden kann.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
16. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 16(11)1001

2. Juni 2008

Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen am 2. Juni 2008 in Berlin

- a) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Klaus Ernst, Dr. Dietmar Bartsch, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

**Gesetz zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile vorlegen
(Nachteilsausgleichsgesetz - NAG) - Drucksache 16/3698 -**

- b) Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Kerstin Andreae, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

**Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen
weiterentwickeln - Drucksache 16/7748 -**

Professor Heinrich Kunze, Bonn

**A) Anmerkungen zum Antrag der Fraktion Bündnis
90/Die Grünen**

**1. Eine Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe
ist erforderlich.**

Auch die AKTION PSYCHISCH KRANKE sieht die Notwendigkeit, die Eingliederungshilfe weiterzuentwickeln. Dies entspricht auch dem Beschluss der Arbeits- und Sozialministerkonferenz am 15./16.11.2007, den Vorstellungen der BAGüS zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe (14.02.2007) und den Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge (13.06.2007). Der Weiterentwicklungsbedarf besteht vor allem, weil

- der mit dem SGB IX eingeleitete Paradigmenwechsel zu personenzentrierten Hilfen noch nicht ausreichend umgesetzt ist,
- internationale Einigungen auf einen einheitlichen Sprachgebrauch und ein systemisches Verständnis von Rehabilitationsbedarf berücksichtigt werden müssen,
- die konsequente Ausrichtung auf den individuellen Bedarf noch nicht vollständig vollzogen ist und statt dessen vielfach bei Hilfeplanungen und der Finanzierung von Eingliederungshilfe weiterhin einrichtungsbezogene Aspekte im Vordergrund stehen,
- der individuelle Anspruch auf die Leistungsform Persönliches Budget neue Steuerungsformen erfordert.

Insofern ist die Initiative von Bündnis 90/Die Grünen zu begrüßen.

Bei den Hilfen für behinderte Menschen bestehen weiterhin strukturelle Mängel, die die Wirkung der Hilfen vermindern und die Kosten ohne Nutzen steigern:

1. Hilfen zur Teilhabe sind fragmentiert und noch zu häufig unkoordiniert, obwohl zielgerichtete komplexe Hilfen effizienter sind.
2. Hilfen werden zu häufig stationär erbracht, obwohl dies persönliche und familiäre Selbsthilfe erschwert.
3. Im stationären und teilstationären Bereich dominiert einrichtungsbezogene Finanzierung mit eingeschränktem Bezug zur individuell erforderlichen Leistungen. Nur bei ambulanten Hilfe hat sich weitgehend eine individuell festgesetzte zeitorientierte Bedarfsbemessung durchgesetzt. Diese ist jedoch teilweise deutlich unterhalb des Niveaus stationärer und teilstationärer Leistungen begrenzt.
4. Weitgehendes Fehlen eines Leistungsträgerübergreifenden Fallmanagements mit abgestimmter zielorientierter Hilfeplanung und gemeinsamer Evaluation erbrachter Leistungen

2. Teilhabe als Leitziel der Hilfen

Der Anspruch auf Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und in diesem Zusammenhang auf Hilfen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sollte stärker auf ein Leben in allgemeinen gesellschaftlichen Bezügen und in wechselnden sozialen Milieus verstanden werden – statt in institutionellen Sondermilieus. Die Integration in Gruppen von in ähnlicher Weise behinderten Menschen reicht in der Regel nicht aus. Teilhabe realisiert sich in den Bereichen

- a) Selbstversorgung / Wohnen
- b) Arbeit und arbeitsähnliche Beschäftigung
- c) Tagesgestaltung und soziale Kontakte außerhalb des Arbeitslebens, z. B. bei Freizeitgestaltung oder anderer gemeinsamer Aktivität
- d) Kompetenz bei Grundfähigkeiten des gesellschaftlichen Lebens

Dabei sieht die APK folgenden Entwicklungsbedarf:

Hilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sollte grundsätzlich unabhängig vom Ort der Erbringung erfolgen, das heißt die Maßnahmepauschale bzw. das persönliche Budget wird entsprechend dem individuellen Bedarf festgelegt und nicht entsprechend der Einrichtungsform.

Die Unterscheidung zwischen stationären, teilstationären und ambulanten Hilfen ist einrichtungsbezogen und sollte aufgegeben werden.

Das gilt für alle Hilfen von a) bis d).

Zu a) Selbstversorgung / Wohnen

Die klassischen Hilfen für psychisch kranke Menschen im Wohnbereich sind das Wohnheim und das Betreute Wohnen. Eine Aufteilung der Hilfen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft in diese Einrichtungsformen ist allenfalls historisch zu verstehen (aus der getrennten Zuständigkeit des örtlichen bzw. überörtlichen Trägers der Sozialhilfe). Sie gibt fachlich keinen Sinn, da sinnvollerweise Wohnheime oft über Wohngruppen und Wohnplätze außerhalb des Heims verfügen und bei ambulanten Hilfen im Wohnbereich (ebenfalls sinnvollerweise) Hilfeintensitäten möglich sind, die den Hilfen im Wohnheim entsprechen.

Hilfe für psychisch kranke Menschen in Wohnheimen bedeutet unter den gegebenen Verhältnissen in der Regel:

- Sie tragen im Unterschied zu ambulanten Bereich für sie selbst erkennbar keine Kosten für Unterkunft und Verpflegung,
- Sie erhalten nur einen geringen Barbetrag, über den sie eigenverantwortlich verfügen können.
- Der ihnen zustehende Hilfeumfang im Rahmen der rehabilitativen Maßnahme ist nicht transparent.
- Voraussetzung für das Wohnen im Wohnheim ist ein relativ hoher individueller Hilfebedarf. Das führt zu Fehlsteuerungen:
 - * Behinderte Menschen ziehen wegen der nur dort zu erhaltenden Hilfeintensität ins Wohnheim, obwohl sie eine andere Wohnform bevorzugen. Ihre Wahlfreiheit über den Wohnort ist insofern eingeschränkt.
 - * Bei abnehmenden Hilfebedarf ist das Wohnheim nicht mehr ‚zuständig‘, die entsprechenden Personen müssen deshalb ausziehen, obwohl der Verlust die Trennung von vertrauten Mitbewohnern und Betreuern sowie der Verlust des vertrauten Wohnumfelds sie möglicherweise vor große Probleme stellt.
 - * Um solche Auszugs- und Trennungsprobleme zu vermeiden, verbleiben sie im Status einer strukturbedingten Überversorgung.

Sinnvoller wäre eine konsequente Entkoppelung von Wohnen und Betreuung, so dass bedarfsgerechte Hilfen in jeder Wohnform geleistet werden können und ggf. an geänderte Hilfebedarfe angepasst werden können ohne dass damit zwangsläufig eine Änderung der Wohnform verbunden ist. Der behinderte Mensch sollte unabhängig vom Ort und unabhängig voneinander Miete, Verpflegung und rehabilitative Hilfe bezahlen und dafür die entsprechenden Förderungen erhalten.

Außerdem ist es notwendig, die Investitionsförderung für Einrichtungen zu normalisieren, denn die Zweckbindung hat auch zur Folge, dass ein behinderter Mensch bei Veränderung des Hilfebedarfs oder bei Beendigung der Hilfe ausziehen muss (siehe oben). Zentral für die Nachhaltigkeit der Eingliederung ist jedoch, dass sie konkret dort und mit den Bezugspersonen stattfindet, wo die Ergebnisse der Eingliederung und mit den Bezugspersonen langfristig genutzt werden sollen.

Zu b) Arbeit und arbeitsähnliche Beschäftigung

Die Möglichkeit von Arbeit und arbeitsähnlicher Beschäftigung ist wesentlicher Bestandteil subjektiver und objektiver Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und wird von vielen psychisch kranken Menschen als vorrangiges Ziel benannt.

Die Hilfe zur Teilhabe am Leben am Arbeitsleben für erwerbsfähige Personen (mindestens 3 Stunden / Tag unter üblichen Bedingungen) ist durch das SGB II auch für Menschen gesichert, die noch nicht oder nicht mehr beitragsgestützte Ansprüche gegenüber der Agentur für Arbeit nach SGB III haben. Dies ist ein erheblicher Vorteil für viele psychisch kranke Menschen. Die Kooperation von Sozialhilfe und Arge bzw. Optionskommune sollte wegen ihrer besonderen Bedeutung genauso gesetzlich geregelt werden wie das Zusammenwirken der Rehaträger. (Die SGB II-Träger fallen nicht unter die Bestimmungen des SGB IX.)

Die Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben für im Sinne des SGB II **nicht erwerbsfähige Personen** sind dagegen seit In-Kraft-Treten des SGB II schlechter geworden. Sie begrenzen sich im wesentlichen auf den Arbeitsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen und unter ungünstigeren Bedingungen auf einige ‚sonstige Beschäftigungsstätten‘ gemäß § 56 SGB XII.

Hier muss dringend eine Klarstellung im SGB XII erfolgen, dass die Hilfe zu Arbeit bzw. angemessener Beschäftigung zu den Leistungen der Hilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gehört.

Zudem sollte die Fixierung der Hilfen auf den Leistungsort ‚Werkstatt für behinderte Menschen‘ aufgegeben werden. Durch betriebsintegrierte Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben lassen sich in vielen Fällen die Chancen zu einer Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit erhöhen. Auch unterhalb der Schwelle der Erwerbsfähigkeit ziehen manche psychisch kranke Menschen die Tätigkeit in einem üblichen Betrieb der Beschäftigung in einer spezialisierten Einrichtung für behinderte Menschen vor.

Auch bei den im Rahmen der Hilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft erbrachten Leistungen gilt: **Die APK empfiehlt, den Einrichtungsbezug der Hilfen zur Arbeit aufzugeben und Hilfebedarfe im Rahmen der rehabilitativen Maßnahmen personenbezogen festzulegen. Dann kann der Mensch mit Behinderung ent-**

scheiden, ob er die unterstützte Arbeit in einer spezialisierten Einrichtung oder im allgemeinen Arbeitsleben erbringt.

Wissenschaftlich ist erwiesen, dass Eingliederung in Arbeit und Beschäftigung viel erfolgreicher ist, wenn sie möglichst von Anfang an in der normalen Arbeitswelt stattfindet – mit der notwendigen professionellen Unterstützung für die behinderte Person und die betrieblichen Bezugspersonen („supported employment“).

Zu c) Tagesgestaltung und soziale Kontakte außerhalb des Arbeitslebens, z.B. bei Freizeitgestaltung oder anderer gemeinsamer Aktivität

Auch für den Bereich der Hilfen zur Tagesgestaltung gilt: Durch die Begrenzung der Hilfen zur Teilhabe auf spezialisierte Einrichtungen (Tagesstätten oder Ähnliches) werden auch Menschen in diese spezialisierten Milieus geleitet, die Hilfen in nicht für behinderte Menschen spezialisierten Einrichtungen bevorzugen würden oder für die Hilfen in allgemeinen Bereichen sozialer Kontakte effektiver und effizienter wären. Die Kontaktdichte zu nicht behinderten Menschen wird dadurch reduziert und der wechselseitige Gewöhnungsprozess in manchen Fällen erschwert.

Die einrichtungsbezogene Spezialisierung auf Hilfe zur Tagesgestaltung für behinderte Menschen hat auch den negativen Effekt, dass eine häufig nicht sinnvolle Trennung zum Arbeitsbereich vollzogen wird:

* Menschen, die Hilfe zur Tagesgestaltung in einer Tagesstätte in Anspruch nehmen werden als nicht erwerbsfähig eingestuft, obwohl der Hilfebedarf nur bei fehlender Arbeit besteht.

* In der Tagesstätte werden ausschließlich Hilfen zur Freizeitgestaltung in Gemeinschaft geleistet. Es unterbleiben wegen fehlender Zuständigkeit notwendige Hilfen zum Erhalt und zur Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit.

Auch die Hilfen zur Tagesgestaltung und zu sozialen Kontakten außerhalb des Arbeitslebens sollten ohne Vorfestlegung auf eine spezialisierte Einrichtung individuell bedarfsgerecht festgelegt werden. Hilfen müssen an allen geeigneten Orten ermöglicht werden.

3. Anforderungen an die finanzielle Steuerung

Eckpunkte:

- a) Orientierung am individuellen Hilfebedarf (bedarfsgerechte Leistung und leistungsgerechte Finanzierung)
- b) Qualitätserhalt und -entwicklung
- c) Transparenz der Leistungserbringung gegenüber Nutzern, Leistungsträgern und Fachwelt

zu a)

Damit die individuelle Hilfeplanung in eine bedarfsgerechte Leistungserbringung einmünden kann, ist eine leistungsgerechte Finanzierung der erforderlichen Hilfen sicherzustellen.

Es ist davon auszugehen, dass im Verlaufe der Eingliederung der Hilfebedarf mehrfach wechselt. Um rehabilitationsbehindernde Brüche zu vermeiden, muss das System die Möglichkeit bieten, einem veränderten Hilfebedarf mit einer Anpassung der Hilfeleistungen zu begegnen, *ohne einen Wechsel der Einrichtung (oder gar des Lebensortes) zu erzwingen*. Bei schwerer und chronisch psychisch kranken Menschen kommt der Integration verschiedener Hilfen zu einer Komplexleistung und der therapeutischen Kontinuität hohe Bedeutung zu. Von Ein-

richtungen ist daher zu erwarten, dass sie von ihrer Struktur her Leistungen unterschiedlicher Art und Intensität bei therapeutischer Kontinuität anbieten können, die durch die Einrichtung und mit Leistungen anderer Einrichtungen zu Komplexleistungen verknüpft werden können. Auf der Finanzierungsebene bedeutet dies die Abkehr von einrichtungshomogenen Tagessätzen.

Durch differenzierte Leistungsvergütung wird die Aufnahme von Behinderten mit hohem Hilfebedarf erleichtert. Gleichzeitig sind (zeitweilige) Einschränkungen der Hilfeleistung möglich, ohne die Betreuungsbeziehung aufzukündigen.

zu b)

Zu den Zielen der Sozialhilfereform von 1996 gehörten die *Ausgabenbegrenzung* durch Wettbewerb der Einrichtungsträger sowie eine *Steigerung der Wirtschaftlichkeit* durch Preisverhandlungen statt Kostendeckung. *Ein Preisvergleich ist jedoch nur unter Einbeziehung der Leistungen und ihrer Qualität aussagefähig*. Es ist sicherzustellen, dass Leistungserbringer bedarfsgerechte Hilfe erbringen können, und es muss ermöglicht werden, dies zu kontrollieren. Daraus folgt: *Art und Umfang der Leistung müssen einzelfallbezogen definiert werden*. Einzelfälle können *auf dieser Grundlage* zu Gruppen vergleichbaren Hilfebedarfs (Hilfempfangerguppen) zusammengefasst werden. Eine Zielgruppenbestimmung und allgemeine Beschreibung des rehabilitativen Angebots wie herkömmlich in den Konzeptionen der Einrichtungen reichen keinesfalls aus.

Zu den preisrelevanten qualitativen Aspekten gehören auch die Frage, inwieweit sich ein Anbieter an einer regionalen Pflichtversorgung beteiligt, das heißt sicherstellt, dass kein behinderter Mensch wegen Art oder Schwere seiner Beeinträchtigung oder seines Hilfebedarfs von Hilfen ausgeschlossen wird. Da kaum eine einzelne Einrichtung in der Lage ist zu jeder Zeit für alle Hilfebedarfe einer Region Angebote vorzuhalten, empfehlen sich regionale Verbände mit gemeinsamer Übernahme regionaler Pflichtversorgung. (Das Wunsch und Wahlrecht der Hilfempfänger bleibt davon unberührt. Es geht hier nur um die Verpflichtung der Anbieter.)

zu c)

Unter gleichen Einrichtungsbezeichnungen werden zur Zeit teilweise extrem unterschiedliche Leistungen angeboten. Die Tagesvergütungssätze für stationäre Einrichtungen variieren erheblich. Bei teilstationärer und ambulanter Eingliederung gibt es von Kommune zu Kommune und von Land zu Land gravierende Differenzen hinsichtlich Art und Umfang der Leistung. Für Nutzer und Fachwelt ist das Angebot nur schwer zu entschlüsseln. Es ist dringend erforderlich, die Transparenz des Leistungsangebots zu erhöhen. *Leistungsart und Leistungsintensität, d. h. Qualität und Umfang, sind einrichtungsübergreifend und überregional* zu beschreiben. Erst dann werden differenzierte Leistungsangebote sichtbar und können individuell genutzt werden.

B. Anmerkungen zum Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

Zu I.

Der Antrag folgt einem modernen Behinderungsbegriff und greift die Prinzipien personenzentrierter Hilfeleistung auf. Die Aktion Psychisch Kranke stimmt mit der im Antrag vertretenen Grundausrichtung der Hilfe zur Teilhabe vollständig überein.

Zu II.

Zu 1.

Der ICF ist bereits jetzt als wichtiger Baustein für die Umsetzung der Teilhabeorientierung der rehabilitativen Hilfen im Sinne des SGB IX einsetzbar. Den Behinderungsbegriff im § 2 SGB IX im Sinne des ICF zu erweitern, könnte hier eine sinnvolle noch deutlichere Betonung erreichen und ist insofern sinnvoll.

Einfachste Lösung wäre das „daher“ in Satz 1 zu streichen und die Beeinträchtigungen im Sinne des ICF in einem zweiten Satz zu erläutern.

§ 2 Abs. 1 SGB IX

- (1) *Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die „Beeinträchtigung zu erwarten ist.*

Zu 2.

Die APK unterstützt die Forderung, die Finanzierung der Eingliederungshilfe im Bereich der Maßnahme einkommensunabhängig zu gewähren. Die Hilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sollte ebenso wie die Hilfe zur Teilhabe am Arbeitsleben nach SGB II als steuerfinanzierte Anspruchsleistung begründet werden. Die Heranziehung eigenen Einkommens und Vermögens sowie die Einbeziehung Unterhaltsverpflichteter und Haushaltsangehöriger führt in vielen Fällen dazu, dass psychisch kranke Menschen erforderliche Hilfe nicht annehmen – mit negativen Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf, die Teilhabe und die Kostenfolgen im steuer- und beitragsfinanzierten Bereich..

Viele Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen werden nach Ende der Kostenübernahme der Krankenkassen für (teil-)stationäre Krankenhausbehandlung zu Selbstzahlern bzw. Sozialhilfeempfängern, weil sie von Einrichtungen der Eingliederungshilfe betreut werden, deren Kostenübernahme einkommensabhängig ist. Damit fallen sie krankheitsbedingt in Armut.

Eine Sonderregelung für den ambulanten Bereich halten wir jedoch nicht für sinnvoll. Wie unter A) dargelegt empfehlen wir eine Aufhebung der Unterscheidung zwischen ambulanten, teilstationären und stationären Hilfen zugunsten einer konsequent auf individuelle Bedarfe bezogenen Form der Hilfeleistung und Hilfebemessung. Regelungen, die diese hinderliche, einrichtungsbezogene Unterteilung perpetuieren, stehen dem entgegen.

Zu 3.

Vorrang sollte das Bedarfsprinzip haben, nach dem die Grundlage der Hilfeleistung der individuelle Bedarf darstellt.

Das Teilhabegeld als Bündelung für bisherige Nachteilsausgleiche ist daher nur sinnvoll als ein persönliches **Teil-Budget** ohne Antragsvoraussetzung und unabhängig von Einkommen. Ein solcher Pauschalbetrag kann jedoch in vielen Fällen die Eingliederungshilfe nicht vollständig ersetzen. Diese würde dann ergänzend notwendig sein. Es ist zu befürchten, dass die Bewilligungsschwelle dann

deutlich erhöht ist. Zudem sind viele Nachteilsausgleiche an den Schwerbehindertenstatus gekoppelt.

Die APK legt das Schwergewicht auf die Steuerung über die Festlegung individueller Bedarfe mit der Finanzierung individuell bedarfsgerechter Hilfen. Diese können seit Anfang 2008 auf Antrag als Persönliches Budget in Anspruch genommen werden. Persönliche Budgets sind ein sinnvoller Beitrag zur Stärkung der Nutzer von Hilfeleistungen. Sie dürfen keinesfalls begrenzt werden (z. B. durch Begrenzung der Entscheidungsfreiheit der Budgetnehmer auf bestimmte Einrichtungsformen wie die Werkstatt für behinderte Menschen).

Die APK lehnt aber – soweit die erforderlichen Hilfen gemäß individuellem Bedarf dadurch nicht geschmälert werden – einen pauschalierten Nachteilsausgleich als Hilfeanteil nicht ab.

Zu 4.

Der Punkt ist auf Menschen mit geistigen Behinderungen bezogen. Die Instrumente koordinierende Bezugsperson, regionales Verbundsystem, Hilfeplankonferenz und individueller kooperativ erstellter Hilfeplan sind im Rahmen von Implementationsprojekten der APK in ca. 50 Regionen bezogen auf die Hilfe für psychisch kranke Menschen eingeführt worden und haben sich sehr bewährt. Von einer flächendeckenden Umsetzung dieses Konzeptes kann jedoch auch bei der Hilfe für psychisch kranke Menschen noch nicht gesprochen werden. Der Antrag sollte daher auch in diesem Punkt auf alle Gruppen von Menschen mit Behinderung bezogen werden.

Zu 5. und gleichzeitig 15.

Die Entkoppelung Betreuung und Wohnen und die Umsteuerung in Richtung Personenzentrierung anstatt Institutionszentrierung entspricht den Forderungen der APK.

Eine entsprechende Regelung ist im SGB XI möglich. Dies sollte in der Bund-Länder-Kommission zur Eingliederungshilfeform konzipiert werden.

Zu 5. und 6.

Der Mehrkostenvorbehalt, also die Regelung, dass ambulante Leistungen zwar vorrangig aber nicht teurer sein darf, wird im Antrag als weiterhin sinnvoll eingestuft. Hier wird zu kurzfristig gedacht. Ambulant kann kurzfristig teurer sein als stationär aber mittelfristig wegen der stärkeren Teilhabe und Normalisierungseffekte trotzdem wirtschaftlicher. Im übrigen wird der Mehrkostenvorbehalt auf den Einzelfall bezogen, während sich die Finanzierung im stationären Bereich in der Regel auf pauschalierte Mittelwerte bezieht. Der Mensch mit hohem individuellem Hilfebedarf kann im Wohnheim auch nur für die ausgehandelte Vergütung betreut werden, weil für den gleichen Satz auch Menschen mit niedrigerem Hilfebedarf betreut werden.

Die bisherigen institutionellen Angebote erweisen sich zudem für manche Hilfebedürftigen als unzureichend oder nicht geeignet. Manche psychisch kranken Menschen lassen sich wegen der Schwere ihrer Beeinträchtigungen in bestehenden Einrichtungen nicht adäquat betreuen. Wenn nun durch Persönliche Budgets Hilfen in speziellen Settings ermöglicht werden, lassen diese sich nicht an ‚vergleichbaren‘ Sachleistungen messen. Sie müssen wie alle Leistungen am Bedarfsprinzip gemessen werden.

Die Verknüpfung ‚ambulant = billiger‘, hier abgemildert auf ‚im Einzelfall nicht teurer‘ setzt seit Jahren falsche Anreize in Richtung stationärer Hilfeformen.

Auch hier sollte gelten: keine willkürlichen Unterscheidungen zwischen ambulanten und stationären Hilfen. Das Wirtschaftlichkeitsgebot gilt in allen Bereichen.

Zu 7.

Hier ist ein deutliches Plädoyer für personenzentrierte Hilfen formuliert, das den Empfehlungen der APK entspricht (siehe Teil A). Eine einheitliche Bedarfsfeststellung in Hilfeplankonferenzen auf der Grundlage einer individuellen Hilfeplanung mit dem behinderten Menschen und Nutzung eines ICF-kompatiblen Hilfeplanungsinstrumentes (IBRP, IHP, THP) ist allerdings bereits in zahlreichen Regionen erfolgreich eingeführt (überwiegend bezogen auf psychisch behinderte Menschen, aber zunehmend auch für Menschen mit geistiger Behinderung). Insofern ist hier nicht ‚ein Modellprojekt‘ erforderlich, sondern Anreize bzw. Regelungen zur flächendeckenden Umsetzung.

Zu 8. und 9.

Auch bei den traditionellen Sachleistungen ist in der Vergütung der Hilfeleistung ein Verwaltungsanteil enthalten. Es ist nicht davon auszugehen, dass der Verwaltungsaufwand bei der Inanspruchnahme eines Persönlichen Budgets grundsätzlich höher liegt und daher zusätzlich vergütet werden muss. Die Aufgabe ‚Hilfeplanung, Koordination der Leistungen und Abstimmung im Verlauf‘ ist jedoch grundsätzlich im Rahmen der individuellen Bedarfsfeststellung zu berücksichtigen. Das gilt auch für Leistungen, die über Persönliches Budget finanziert werden.

Ein grundsätzlicher Zuschlag für ‚Budgetassistenz‘ erscheint uns nicht begründet.

In 9. wird die Aufweichung des Mehrkostenvorbehalts für die Budgetassistenz gefordert. Richtig wäre ein Fortfall oder eine sehr viel engere Formulierung des Mehrkostenvorbehalts (siehe Stellungnahme zu Punkt 5. und 6.).

Wichtiger wäre eine Klarstellung, dass es verschiedene Arten von Leistungen gibt, die über Persönliche Budgets zu finanzieren sind:

- Hilfen, die ohne professionelle Kompetenz und Ausstattung erbracht werden können (Begleitung, haushaltsbezogene Dienstleistungen usw.),
- Hilfen, die professionelle Kompetenz, aber keine spezialisierte rehabilitative Kompetenz und Ausstattung erfordern (Haushaltshilfe, Grundpflege, ohne Bereitschaftsdienst,
- Hilfen, die rehabilitativer Kompetenz erfordern (sozialpädagogische, sozialpsychiatrische Hilfen),
- Komplexleistungen, die verschiedene abgestimmte Hilfen mit rehabilitativer Kompetenz erfordern und

nur von einem Verbundsystem erbracht werden können (Fachleute im personenbezogenen Netzwerk mit organisatorischem Rahmen, z. B. Vertretungsregelungen, die regionale Pflichtversorgung übernehmen).

In der Praxis ist die Haltung verbreitet, dass Persönliche Budgets nur dann eingesetzt werden können, wenn man auch mit Nachbarschaftshilfe oder zumindest ohne organisierte professionelle Kompetenz auskommt. Entsprechend werden die Budgetsätze bestimmt. Dagegen legt das Gesetz fest, dass alle Hilfen zur Teilhabe budgetfähig sind. Die Budgetbemessung muss sowohl Zeitaspekte als auch fachliche Anforderungen berücksichtigen.

Zu 11.

Dem Punkt stimmen wir zu. Ergänzend empfehlen wir dem Fachausschuss die Hilfebedarfsprüfung in einer Hilfeplankonferenz vorzuschalten. Diese wird bisweilen zunächst geeignete Assessmentverfahren veranlassen. Eine medizinische oder psychologische Begutachtung ist oft nicht ausreichend.

Zu 12.

Zustimmung

Zu 13.

Wir empfehlen die ‚Koordinierende Bezugsperson‘ als Maßnahme- und Leistungsbereichs-übergreifenden Ansprechpartner. Auch wir halten die Unabhängigkeit für wesentlich. Allerdings sollte kein spezialisierter Dienst ‚Case-Management‘ und keine neue Profession ‚Case-Manager‘ geschaffen werden, weil dies die Fragmentierung des Hilfesystems fortsetzen statt abmildern würde. Die koordinierende Bezugsperson sollte ein verlässlicher Ansprechpartner mit rehabilitativer Fachkompetenz sein und die Leistung im Rahmen der Gesamthilfe erbringen. Es wird also in der Regel ein professioneller Psychiatrie-Mitarbeiter sein. Allerdings sind auch diese Leistungen sinnvollerweise budgetfähig und damit in die Entscheidungsfreiheit des Budgetnehmers gestellt. Insofern kommen auch Psychiatrieerfahrene und Angehörige psychisch kranker Menschen in Frage. Die Vorgaben und Ausschlüsse in Punkt 13, welche Personen für die Funktion geeignet sind, teilen wir für unsere Zielgruppe nicht.

Zu 14.

Grundsätzlich Zustimmung, ergibt sich allerdings, wenn man unserer Empfehlung folgt, die Unterscheidung zwischen ambulanter und stationärer Hilfe aufzuheben.

Zu 15. siehe 5.

Zu 16.

Zustimmung. Hier muss jedoch bedacht werden, dass ‚barrierefrei‘ nicht nur ‚rollstuhlgerecht‘ heißt. Die Bereitschaft, Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit einer seelischen Behinderung oder anderen als Gehbehinderungen zu berücksichtigen, ist gleichberechtigt aufzunehmen.